

Expedient: 0079/25

Entitat: EDP Salut Sant Joan de Reus – Baix Camp

Tipus: servei

Procediment: obert

Tràmit: ordinari

Objecte: Contractació del Servei d'assessorament i suport tècnic per la implementació del servei de cirurgia plàstica i reparadora a l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus

**PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES PER A LA CONTRACTACIÓ DEL SERVEI
D'ASSESSORAMENT I SUPORT TÈCNIC PER LA IMPLEMENTACIÓ DEL SERVEI DE
CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA A L'HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS**

EXPEDIENT SSJRBC 0079_25

1. Objecte del contracte

El present plec té per objecte definir les condicions tècniques de la prestació del servei d'assessorament i suport tècnic-assistencial per a la implementació del Servei de Cirurgia Plàstica i Reparadora a l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

El servei d'assessorament i suport consistirà en exercir funcions consultives, de formació i gestió, així com acompanyar als professionals cirurgians de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus en la implementació del Servei de Cirurgia Plàstica i Reparadora. D'acord amb l'anterior, les tasques de suport i assessorament es desenvoluparan a nivell merament tècnic i medico-sanitari, sent aquestes les definides a la clàusula tercera del present plec.

Atenent a les característiques de l'objecte del contracte, el servei d'assessorament i suport tècnic per a la implementació d'aquest projecte tindrà una vigència inicial de dues anualitats, preveient-se la possibilitat d'una primera i segona pròrroga de fins un any més, cadascuna d'elles.

2. Objectius del servei

L'objecte d'aquest contracte permetrà que amb el lideratge de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus (en endavant, HUSJR) s'ofereixi al territori un nou servei de Cirurgia Plàstica i Reparadora, que ha de desplegar una cartera de serveis qualitativa i quantitativament òptima, resolutiva, millorant el benestar dels pacients i reduint les seqüeles traumàtiques i derivades d'altres malalties.

Incloure la cirurgia plàstica i reparadora com una nova especialitat mèdica a l'HUSJR, permetrà la correcció quirúrgica de tots els processos congènits, adquirits, quirúrgics (seqüeles de cirurgia bariàtrica), tumorals o involutius, que requereixin la reparació o reposició d'estructures que afecten la forma i funció corporal. Alhora, en la seva faceta estètica, es podran tractar alteracions que sense ser processos patològics en sí mateixos, provoquen un deteriorament de la salut en la mesura que interfereixen en el benestar físic i psíquic de les persones.

3. Característiques i condicions tècniques del servei de cirurgia plàstica i reparadora que es pretén implementar

L'Hospital Universitari Sant Joan de Reus té la voluntat d'implementar un servei de cirurgia plàstica i reparadora que reuneixi les característiques, disposi dels recursos personals i materials, i inclogui la cartera de serveis descrita al Pla Funcional de Cirurgia Plàstica i Reparadora (en endavant, PFCPiR), annex 1.

4. Abast i condicions del servei d'assessorament i suport per a la implementació del servei de cirurgia plàstica i reparadora

L'entitat adjudicatària, per assolir l'òptima implementació del servei definit a la clàusula tercera del present plec, haurà de:

- Prestació d'assessorament, acompanyament, formació mèdica i suport per a l'estructuració del nou servei de cirurgia plàstica i reparadora que es vol implementar, segons el PFCPiR, annex 1.
- Col·laborar en la preparació dels protocols i procediments que regiran el servei de cirurgia plàstica reparadora, tendint sempre a reduir les llistes d'espera, optimitzar els quiròfans, reduint l'estada hospitalària dels pacients intervinguts i amb la finalitat d'augmentar la qualitat i satisfacció dels pacients en el tractament oncològic del càncer de mama.
- Realitzar avaluacions periòdiques de la unitat, tenint en compte també la part docent i d'investigació, realitzant treballs i ponències.
Anualment, l'entitat adjudicatària haurà de presentar una memòria on s'especifiqui el seguiment i implantació del PFCPiR, annex 1, el contingut de la qual es detallarà a la clàusula setena del present plec.
- Col·laborar en la selecció i captació de professionals per desenvolupar el servei tal com s'especifica en el PFCPiR, annex 1.
- Dur a terme un mínim de dues sessions formatives anuals en Tècniques Quirúrgiques. Les accions formatives hauran de tenir com a mínim les següents característiques: 1 jornada de durada cadascuna, i suposaran una sessió quirúrgica de 5 hores de durada com a mínim.

L'equip de professionals que l'adjudicatària posi a disposició de l'entitat contractant per complir amb l'objecte d'aquest contracte no realitzarà altres prestacions i activitats més enllà de les assenyalades en aquest plec, ni activitat assistencial amb pacients a l'HUSJR.

5. Recursos humans: característiques i requisits mínims

L'entitat adjudicatària haurà de garantir durant tota la vigència del contracte que es compleixin les següents condicions:

- L'adjudicatària haurà de disposar de l'equip humà amb perfils i capacitats adequats per atendre els serveis ordinaris propis d'aquest contracte.
- L'equip professional ha de disposar de titulació universitària, Grau o Llicenciatura, en Medicina i especialització en Cirurgia Plàstica, expedida per una Universitat espanyola o, en el seu defecte, degudament homologada pel Ministeri competent.
- L'equip professional que l'entitat adjudicatària posi a disposició de l'HUSJR per complir amb l'objecte del contracte ha d'estar compostat per un mínim de TRES especialistes.
- Cal que, com a mínim, UN dels membres de l'equip de professionals acrediti una experiència mínima exercint i duent a terme els procediments de cirurgia plàstica objecte del Pla Funcional (annex 1) durant un període de temps de 10 anys, aquest serà qui liderarà el projecte.
- Cal que, conjuntament, l'equip de professionals disposi d'experiència duent a terme, com a mínim, sis dels vuit procediments de cirurgia plàstica que consten al Pla Funcional (Annex 1):
 1. Melanoma maligne.
 2. Malalties pell i subcutani
 3. Sarcoma parts toves
 4. Seqüeles intervenció obesitat mòrbida
 5. Neoplàsia maligna mama
 6. Malalties congènites de la mama
 7. Seqüeles de traumatismes amb pèrdua de teixits
 8. Tractament inicial traumatisme facial.

En conseqüència, el desconeixement o la falta d'experiència per part de l'equip de professionals en 2 o més procediments dels anteriors, serà motiu d'exclusió de l'oferta presentada pel licitador.

6. Oferta tècnica: documentació a lliurar per part de les entitats licitadores

A més de tota la documentació especificada al Plec de Clàusules i Quadre de Característiques, els licitadors hauran de presentar el detall de les actuacions que realitzaran en el marc del contracte de servei.

L'oferta tècnica tindrà una extensió màxima de 10 pàgines en DIN A4 a una cara mida Arial 11, interlineat de 1,5, índex i portada exclosos. Els annexos no seran objecte d'avaluació. L'ordre de la proposta tècnica haurà de ser el mateix que el que es mostra en els criteris de valoració sotmesos a judici de valor.

L'incompliment d'aquest requisit suposarà l'exclusió automàtica de l'oferta.

Es recorda que no es podrà incloure a l'oferta tècnica (Sobre B) cap informació susceptible de valoració mitjançant criteris automàtics i que s'hagi d'incloure en el Sobre C, tal i com s'exposa al quadre de característiques

Les empreses licitadores hauran d'elaborar un pla de treball on es defineixin les activitats que permetran la progressiva implementació del PFCPiR (annex 1), seguint els següents criteris:

1. Proposta de seguiment anual del nivell d'acompliment del pla funcional i mesures correctores.
2. Proposta formativa en Tècniques Quirúrgiques anual. **(El nombre de sessions formatives, informació que es valorarà mitjançant criteris automàtics, no es pot esmentar en la documentació tècnica, sobre B).**
3. Proposta d'elaboració de protocols. Apartat 8 PFCPiR, annex 1. Proposta de calendari d'elaboració i implantació.
4. Proposta de seguiment de l'acompliment dels protocols un cop aprovats.

5. Seguiment i assessorament en la confecció dels consentiments informats.
6. Proposta d'estratègies de selecció i captació de professionals, segons PFCPIR, annex 1.

7. Presentació d'una Memòria Anual de seguiment de l'execució del servei

L'entitat adjudicatària haurà de presentar una Memòria Anual de seguiment l'últim trimestre de cada anualitat durant tota la vigència del contracte, on hi constin els indicadors de seguiment, les actuacions realitzades per l'equip d'especialistes, l'avaluació d'acompliment del PFCPIR (annex 1) i les mesures correctores corresponents que es prevegin.

8. Obligacions de l'empresa adjudicatària

Per a l'execució del servei, l'empresa adjudicatària utilitzarà personal propi, que relacionarà i identificarà davant de l'EDP SSJRBC.

Aquesta relació serà actualitzada sempre que es produeixin canvis en les plantilles de l'esmentat personal. El personal del contractista no tindrà cap vinculació ni adquirirà cap dret de cap mena respecte de l'EDP SSJRBC, la seva dependència és només del contractista, qui tindrà tots els drets i deures respecte d'aquest personal segons la legislació vigent.

Serà a càrrec del contractista el pagament de les nòmines, despeses de caràcter social, impostos i càrregues econòmiques de tot tipus del seu personal assignat a la prestació del servei, sense que aquest mantingui en cap moment cap vinculació directa amb l'EDP SSJRBC.

El contractista té l'obligació de tenir afiliats a la Seguretat Social els treballadors que realitzin les tasques de prestació dels serveis descrits en el present PPT. Prèviament a la liquidació trimestral dels serveis prestats, es podrà exigir al contractista la demostració de trobar-se al corrent del pagament de les nòmines i de les quotes de la Seguretat Social corresponents al personal que presta els serveis.

L'empresa adjudicatària està obligada al compliment dels requeriments del servei establerts en aquest plec de prescripcions tècniques (en endavant, PPT), al seu annex I (Pla Funcional de Cirurgia Plàstica i Reparadora), al plec de clàusules administratives particulars (en endavant, PCAP), al Quadre de Característiques (en endavant, QC) i a la seva oferta tècnica.

L'incompliment d'aquestes obligacions pot comportar la rescissió del contracte de la forma que determinen el PCAP i la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de Contractes del Sector Públic, per la qual es transposen a l'ordenament jurídic espanyol les Directives del Parlament Europeu i del Consell 2014/23/UE i 2014/24/UE, de 26 de febrer de 2014 (en endavant, LCSP).

9. Assegurança de Responsabilitat Civil Professional

Els especialistes que integrin l'equip destinat per l'entitat adjudicatària a l'execució del contracte hauran de disposar d'una Pòlissa de Responsabilitat Civil professional que garanteixi els riscos danys ocasionats per qualsevol incidència de l'exercici mèdic, tant a tercers, pacients i usuaris, al personal del Centre i al Propi Centre de Salut, durant tot el període d'execució del contracte.

10. Protecció de dades personals

Tenint en compte que per la prestació d'aquest servei és possible que l'empresa adjudicatària i els seus treballadors tinguin accés a dades de caràcter personal relatives a la salut, donaran compliment al deure de confidencialitat respecte la informació i les dades de caràcter personal de qualsevol tipus a la que tinguin accés per raó del servei, d'acord amb el contracte de tractament de dades que es signarà així com a la normativa que resulti d'aplicació.

A aquests efectes, ni l'empresa adjudicatària, ni cap membre del personal que s'adscriu a l'execució del contracte, podrà facilitar cap informació a tercers referida a les activitats de les quals tingui coneixement amb motiu de la seva participació en la prestació del servei.

En aquest sentit, l'empresa adjudicatària es compromet a complir la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal a tots els efectes, adoptant les mesures de seguretat corresponents.

En qualsevol cas, l'adjudicatari queda obligat a què:

- a. La documentació i la informació donada pel contractista o aquella a la que s'hi pugui accedir, tindrà caràcter confidencial i no serà utilitzada per altres finalitats diferents a l'estricta execució del contracte. Aquesta condició és extensible al personal que l'adjudicatari subcontractés.
- b. L'adjudicatari, i personal que intervingui en l'objecte del present contracte, es compromet al compliment de la legalitat vigent en relació amb la Llei de Protecció de Dades.
- c. No es podrà transferir cap mena d'informació sobre els treballs, el seu resultat, ni la informació de base facilitada, a persones o entitats no explícitament anomenades en aquest sentit sense el consentiment previ, per escrit, de l'entitat contractant.

El sotasignat declara que, l'elaboració i la informació continguda en el present document, ha sigut duta a terme d'acord amb el seu criteri tècnic i, segons el disposat a la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic.

Reus, a data de la signatura digital.

Salvador Sarrà Moreto

Direcció Assistencial

Salut Sant Joan de Reus – Baix Camp

ANNEX I

	PLA FUNCIONAL CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA	Elaboració: Setembre 2022 Versió: 1
	CP_PLA	Página 1 de 18

PLA FUNCIONAL CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA

SERVEI DE CIRURGIA PLÀSTICA

Aprobat per: Salvador Sarrà Director Assistencial	Vistiplau: Anton Benet Gerent
Data i signatura	Data i signatura

La nostra missió: Prestar una assistència sanitària de qualitat segura i sostenible, a través d'una cartera de serveis ampla, que cobreixi les necessitats d'atenció especialitzada del territori i l'abordatge integral de la cronicitat.

ÍNDEX

1.	INTRODUCCIÓ	3
2.	OBJECTIU DEL SERVEI	3
2.1.	OBJECTIUS SECUNDARIS	3
3.	CARTERA DE SERVEIS	4
3.1.	Patologies	4
3.2.	Criteris d'inclusió en llista d'espera de cirurgia plàstica segons patologies.	5
3.2.1.	Gigantomàstia, Hipertròfia mamària.	5
3.2.2.	Seqüeles d'Obesitat Mòrbida	6
3.2.3.	Aspectes biopsicosocials en els criteris d'inclusió:	6
4.	RECURSOS ESTRUCTURALS.....	7
5.	RECURSOS MATERIALS	8
5.1.	AREA Recursos materials disponibles	8
6.	RECURSOS HUMANS	9
7.	ORGANITZACIÓ FUNCIONAL	10
8.	PROTOCOLS, PROCEDIMENTS I PNT'S NECESSARIS	17
9.	CIRCUIT	17
10.	INDICADORS DE LA UNITAT	17

1. INTRODUCCIÓ

La Cirurgia Plàstica i Reparadora és una especialitat mèdica que s'ocupa de la correcció quirúrgica de tots els processos congènits adquirits, quirúrgics (seqüeles de cirurgia bariàtrica o neoplàsica), tumors o involutius, que requereixen la reparació o reposició d'estructures que afecten a la forma i funció corporal. En la seva faceta estètica, tracta alteracions que sense ser processos patològics en sí mateixos, provoquen un deteriorament de la salut en la mesura que interfereixen en el benestar físic i psíquic de les persones.

La Cirurgia Plàstica i Reparadora avui en dia té una importància cada cop més rellevant, tant pel tractament de totes les neoplàsies de pell, inclòs el melanoma, com per reduir les seqüeles de cirurgies oncològiques (càncer de mama) i seqüeles de cirurgia bariàtrica o traumatismes en general amb pèrdua de pell i parts toves.

Els valors del servei estan establerts seguint els principis ètics i de treball en equip, intentant simplificar criteris d'indicació quirúrgica i de seguiment postoperatori, i promovent els valors de responsabilitat, de professionalitat i d'humanisme.

Aquest projecte, d'una atenció especialitzada de cirurgia plàstica i reparadora del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, té un pla d'acció fins el 2025, adquirint un compromís i implicació amb la construcció d'un projecte ambiciós a nivell assistencial, docent i de recerca.

El servei de Cirurgia Plàstica serà un servei territorial amb direcció única.

2. OBJECTIU DEL SERVEI

• OBJECTIUS

L'objectiu del servei de Cirurgia Plàstica i Reparadora sempre és millorar el benestar dels pacients i reduir les seqüeles traumàtiques i malalties secundàries derivades del seu procés principal, així doncs, el seu **objectiu principal**, és atendre a la població responent a les seves necessitats i a la vegada oferir la màxima qualitat possible.

2.1. OBJECTIUS SECUNDARIS

- Treballar amb base a uns protocols i procediments establerts.
- Reduir la llista d'espera, també la relacionada amb seqüeles de l'obesitat mòrbida.

- Optimitzar el quiròfan: augment del nombre d'intervencions setmanals.
- Reduir l'estada hospitalària. Ambulatorització dels processos.
- Augmentar la qualitat i satisfacció dels pacients en el tractament oncològic del càncer de mama.
- Realitzar avaluacions periòdiques de la unitat, tenint en compte també la part docent i d'investigació, realitzant treballs, ponències.
- Tenir indicadors de qualitat que en puguin ajudar a millorar el treball realitzat.
- Fomentar el treball en equip.

3. CARTERA DE SERVEIS

3.1. Patologies

- **Malalties de pell i subcutani: exèresis amb/sense penjall.**
 - Tractament de lesions neoplàsiques cutànies malignes que requereixin cirurgia.
 - Tractament de seqüeles cicatricials-queloidals.
 - Tractament quirúrgic d'hidrosadenitis.
 - Exèresis de lesions cutànies benignes especialment on pugui comprometre's el resultat estètic.
 - Exèresis de lipomes en localitzacions específiques (especialment cara i coll).
- **Sarcomes de parts toves (sense afectació múscul esquelètica): exèresis amb/sense penjall.**
- **Melanoma. Tractament de Melanomes**
 - Exèresis amb/sense biòpsia Selectiva del Gangli Sentinella, amb/sense buidament ganglionar.
 - Exèresis amb/sense penjall-empelt.
- **Seqüeles d'obesitat Mòrbida**
 - Faldó abdominal. Abdominoplàstia ± liposucció.
 - Lipodistròfia braços i cuixes. Dermolipectomia de braços i cames ± liposucció.
 - Ptosis Mamària secundària a cirurgia bariàtrica. Mastopèxia. En el home es fa un patró de reducció.
 - Lipodistròfia. Liposucció, es pot afegir a qualsevol procediment quirúrgic anterior.
- **Assistència al Càncer de mama**

- Reconstrucció mamària immediata amb expansor-pròtesi.
 - Reconstrucció diferida amb expansor-pròtesi.
 - Reconstrucció immediata o diferida amb teixit autòleg. Penjalls fasciocutanis, transferència micro quirúrgica i penjalls miocutanis pediculats.
 - Assistència en tècniques de tumorectomia i remodelació mamària immediata (tècnica oncoplàstica bilateral). Habitualment reducció mama contralateral.
 - Simetrització mamària després de cirurgia oncològica amb/sense lipofilling.
 - La liposucció i lipofilling sol ser complementària a la cirurgia mamària.
- **Seqüeles de traumatismes amb pèrdua de teixit tou/pell**
 - Empelts
 - Penjalls
- **Malalties congènites de la mama**
 - Gigantomàstia. Hipertròfia mamària. Patró de reducció. Mastopèxia
 - Ginecomàstia. Hipertròfia mamària. Mastectomia subcutània.
 - Mames tuberoses. Pròtesi amb reconstrucció areolar.
 - Hipoplàsia mamària. Síndrome de Poland. Pròtesi expansor. Lipofilling
- **Maneig del traumatisme facial**
 - Osteosíntesis de fractures facials.
 - Tancament ferides, plàsties, empelts.

3.2. Criteris d'inclusió en llista d'espera de cirurgia plàstica segons patologies.

3.2.1. Gigantomàstia, Hipertròfia mamària.

Distància de la forquilla esternal al CAP superior a 30 cm.

Reducció mamària: Només entren els procediments derivats de cirurgia plàstica reconstructora, no cosmètica, és a dir, ha de documentar alteracions funcionals. Els metges han de documentar la severitat dels símptomes de la hipertròfia de les mames (ICD-10-CM: N62) i l'impacte en la qualitat relacionada amb la salut de la vida, mesura per un qüestionari específic de mama que inclou almenys dos dels següents signes / símptomes:

- Dolor al pit crònic (ICD-10-CM: N64.4) a causa del pes dels sins.
- Intertrigo (ICD-10-CM: L30.4) que no respon al tractament mèdic. Superior de l'esquena, el coll i el dolor d'espatlla (ICD-10-CM: M54.6, M54.2, M53.82, M25.511 - M25.519).

- El dolor d'esquena, sense especificar (ICD-10-CM: M54.89, M54.96).
- Cifosi toràcica, adquirida (ICD-10-CM: M40.04, M40.14, M40.204, M40.294).
- Espatlla ranurada de corretges del sostenidor (ICD-10-CM: M95.4).
- Parestèsia extremitat superior (ICD-10-CM: R20.0-R20.9) a causa de plexe braquial
síndrome de compressió secundari al pes dels sins que es transfereix a la zona de la
corretja d'espatlla.
- Mal de cap (ICD-10-CM: R51)
- Deformatat mamària congènita (ICD-10-CM: Q38.0-Q38.8)

3.2.2. Seqüeles d'Obesitat Mòrbida

Abdominoplastia, típicament realitzat amb finalitats terapèutiques i cosmètiques, implica l'eliminació de l'excés de pell i greix des del pubis fins al melic o per sobre d'ell, i pot incloure plicatura parcial de la diàstasi del múscul recte i una umbilicoplastia.

Mini abdominoplasties modificats també es realitzen normalment en els pacients amb mínim-moderat defecte, així com de lleu a moderada laxitud de la pell i el múscul flàccid i pot implicar la plicatura muscular per sobre del nivell umbilical i neumbilicoplastia.

Panniculectomia consisteix en l'eliminació de l'excés de pell / greix en una direcció transversal o vertical, però no inclou la plicatura muscular, elevació neumbilicoplastia . Una abdominoplastia es realitza a vegades al mateix temps d'un panniculectomia funcional.

Quan una abdominoplastia es realitza exclusivament per a millorar l'aparença del pacient en absència de signes o símptomes d'alteracions funcionals, el procediment ha de considerar-se de naturalesa superficial i no un procediment finançat pel CatSalut.

És a dir, l'abdominoplastia reconstructora és la secundària a una cirurgia de l'obesitat mòrbida i per tant es pot incloure a la cartera de serveis de cirurgia plàstica.

3.2.3. Aspectes biopsicosocials en els criteris d'inclusió:

- Consulta, escolta acuradament al pacient, que vol realment el pacient? És una seqüela o es una possibilitat de millorar el aspecte físic.
- Aspecte psicològic important per la pacient? És un trauma estètic? Per exemple seqüeles del càncer de mama.
- Problemes nutricionals? No poden assumir una intervenció cosmètica o només si fos necessària. Veure estat nutricional i hemoglobina en l'ingrés.
- Comorbiditats? Patologies concomitants?
- BMI menor de 30 alhora de la intervenció plàstica

- Pes estable en el temps? La majoria dels pacients intervinguts d'obesitat tenen tendència a augmentar de pes en el temps que estan en llista d'espera. De vegades, la cirurgia no pot treure tot l'excés de greix i pell degut a l'augment de pes i la pacient es pot sentir quelcom disconforme amb la cirurgia.
- Visió realista dels resultats quirúrgics (expectatives reals dels possibles resultats).

4. RECURSOS ESTRUCTURALS

- **L'hospitalització** dels/les pacients de Cirurgia Plàstica i Reparadora està ubicat a la segona planta, A2.

- **Consultes externes** Habitualment consultes núm. 64 o 65. Consulta de cures d'infermeria 67 (telèfon 50067).

Previsió: per aquest any 2022: 3 dies a la setmana, el 2023 5 dies a la setmana i 1 dia de Consultes a l'Hospital Joan XXIII, el 2024 7 dies de consulta externa (1 dia a l'Hospital Joan XXIII i 1 dia a de l'Hospital Verge de la Cinta).

Desplegament a criteri de la Regió Sanitària del Camp de Tarragona i de les necessitats dels proveïdors del territori, incloent, si escau, La Xarxa tecla i el Pius Hospital de Valls.

	2022	2023	2024	2025
Consultes externes HUSJR	3 dies	5 dies 1 dia HJXXIII	7 dies 1 dia HJXXIII i 1 dia HVC	8 dies 1 dia HJXXIII i 1 dia HVC

- **Despatx mèdic de cirurgia plàstica (planta 0, previst assignació).**

- **Secretaria:**

Secretaria de Cirurgia Plàstica: telèfon 52130.

Secretaria de Cirurgia General: telèfon 52230.

- **Hospitalització**

- **Quiròfan:** Habitualment els quiròfans 2 o 3. Estan previstes:

Sesions quirúrgiques	2022	2023	2024	2025
Quiròfan general HUSJR	3	5	7	9
Quiròfan locals HUSJR	1	2	2	3
Altres centres				3

5. RECURSOS MATERIALS

5.1. AREA Recursos materials disponibles

- Caixes de quiròfan de cirurgia plàstica
- Valva de llum/aspirador
- Marcador d'arèola
- Material de sutura V-Loc™
- Magatzem de pròtesis i expansors

Material de cirurgia plàstica sol·licitat

- Sistema de Micro aire per a la liposucció, afegir rapidesa al procés de preparació del greix extret per a reimplantar, així mateix, l'implant persisteix en major tant per cent en la mama i són precisos menys lipofillings per al resultat estètic desitjat.
- També són necessàries més cànules fines de lipofilling, pendent d'especificar el tipus de cànula. Aquestes també s'hi han de re esterilitzar si hi ha 2 cirurgies on es previngui fer lipofilling.
- Marcador d'arèola, en aquest moment només hi ha un disponible, i en cas de 2 cirurgies s'hi ha de esterilitzar de pressa. Comptant que també es fa servir al quiròfan de Ginecologia-mama.
- Valva de llum: en aquest moment només disposem d'una. Aquesta també és reesterilitzen en cas de necessitat. Donat el seu cost podem tenir només
- Sutura V-Loc™ no absorbible del numero 0 i absorbible del numero 2/0 per a obesitat i dels números 3/0 i 4/0 per la cirurgia de mama. És la majorment usada per al tancament en els casos de seqüeles d'obesitat (abdomen) i reducció mamària, amb millor resultat per la seguretat de l'ancoratge de la sutura i la reducció del temps quirúrgic amb el seu ús.
- El bisturí elèctric en manera Blend, possible amb l'aparell de Valleylab®, permet molt menys sagnat en fer la abdominoplàstia i millor rapidesa en la tècnica quirúrgica.
- Reestructuració de la caixa de Cirurgia Plàstica que no disposa de Roux i separadors amples Langenbeck. En l'abdominoplàstia també sol usar-se una valva de Doyen no gaire llarga o la valva específica per a la umbilicoplastia.
- Aspirador fi cànula metàl·lica per a extirpació de les lesions cutànies (s'utilitza habitualment a ORL).
- Microscopi Quirúrgic
- Equip de fluorescència (verd d'indocianina)

6. RECURSOS HUMANS

Organigrama, dependència jeràrquica

- **2022**

1 Cap de Servei

2 Metges adjunts especialistes en Cirurgia Plàstica i Reparadora

1 secretaria de servei.

- **2023**

1 Cap de Servei

4 Metges adjunts especialistes en Cirurgia Plàstica i Reparadora

1 secretaria de servei.

1 secretaria d'enllaç a l'Hospital Joan XXIII.

Iniciar sol·licitud d'acreditació de metges residents.

Disposar de 1 plaça de professor associat a la URV

- **2024**

1 Cap de Servei

6 Metges adjunts especialistes en Cirurgia Plàstica i Reparadora

1 secretaria de servei.

1 secretaria d'enllaç a l'Hospital Joan XXIII.

Inici grup de recerca

Guàrdies localitzades 24h 365 dies.

1 plaça d'agregat o de titular de la URV.

- **2025**

1 Cap de Servei

8 Metges adjunts especialistes en Cirurgia Plàstica i Reparadora

1 metge resident per any

Grup de recerca consolidat

1 secretaria de servei.

1 secretaria d'enllaç a l'Hospital Joan XXIII.

7. ORGANITZACIÓ FUNCIONAL

L'establiment d'un Servei de Cirurgia Plàstica autònom i el reconeixement d'un cirurgià plàstic com a líder (Director de Servei), permetrà millorar l'organització funcionant com a equip de treball. Tot això permet optimitzar els recursos, reduint la despesa hospitalària, així com les llistes d'espera i estada hospitalària, incrementant en definitiva, la qualitat global del Servei de Cirurgia General.

Les seqüeles de l'obesitat mòrbida i tractament de la Patologia mamària oncològica, així com el tractament integral del melanoma i altres patologies, podran intentar-se portar a terme amb els recursos disponibles en l'actualitat.

- **Gestió de la llista d'espera**

Preoperatoris actualitzats amb antelació suficient i amb pacients en la reserva per a possibles eventualitats.

- **Càlcul del temps operatori**

A l'incloure els pacients en llista d'espera, important sobretot en les seqüeles de l'obesitat, que el canvi del pes també augmenta el faldó i el temps operatori. Revisió de les pacients 15 dies - 1 mes abans de la cirurgia per a aquest càlcul. Així mateix, la necessitat de sol·licitar liposucció per al pacient també augmenta el temps operatori i val la pena tenir-ho en compte amb antelació.

- **Valoració conjunta amb cirurgia de la mama-ginecologia**

Per a reduir visites a consultes externes i planificar millor la cirurgia.

- **Nous reptes de la Unitat de Cirurgia Plàstica**

Està la possibilitat en un futur de fer penjalls lliures amb microcirurgia, tant per a reconstrucció mamària com per a altres defectes traumàtics i quirúrgics.

- **Creació de Protocols**

Evitar la variabilitat assistencial, els errors mèdics i optimitzar la programació, el temps quirúrgic adequat o evitar suspensions de pacients no ben preparades.

En l'apartat 8 d'aquest pla funcional s'enumeren els protocols, que com a mínim, caldrà realitzar i aplicar.

- **Obesitat Mòrbida**

S'han d'optimitzar, tenir en compte si hi ha un estat anèmic o alteració nutricional que dificulti la intervenció o augmenti el risc quirúrgic. Degut al tipus de cirurgia no planifiquem posar-li heparina el dia abans de la intervenció, excepte casos excepcionals. Sí és important protocol·litzar l'analítica postoperatoria (primer dia), pels pacient intervinguts d'abdominoplàstia on hi ha més possibilitats d'anemització aguda i possibilitat de precisar ferro endovenós o transfusió sanguínia.

- **Estoc suficient d'expansors i implants mamaris**

S'ha de tenir en el magatzem un estoc d'expansors i implants mamaris que puguin ser utilitzats en la intervenció.

- **Control adequat del dolor postoperatori**

Implementar els bloquejos regionals mamaris, permetrà l'ambulatorització de les pacients que avui dia no és possible per falta de seguretat i dolor no controlat en el procés d'alta precoç. Aquest procés, precisa la col·laboració i implicació del Servei d'Anestèsia.

- **Cirurgia ambulatoria**

És la disponibilitat dels serveis de la Infermera Especialitzada de mama i la Infermera de Cirurgia Plàstica, ja existent en l'hospital. Aquesta supervisió especialitzada permetrà augmentar la confiança dels professionals mèdics i confiar en la bona praxi amb l'ambulatorització d'aquests.

- **Coordinació de l'equip quirúrgic**

Pot millorar-se si la disponibilitat dels membres és major el major nombre de dies. Per exemple, si l'equip passa el mateix dia la consulta externa, té més membres disponibles per a les diverses tasques de la unitat: operar, passar visita als ingressats, control cures de post operats ingressats o en Consultes externes (supervisió amb la infermera de mama o plàstica).

També és una realitat, que si l'equip quirúrgic està més especialitzat, el rendiment de quiròfan millora perquè s'escurça el temps operatori. Així mateix, també es pot millorar l'optimització de quiròfan d'una altra manera. Aquest procés, és accessible prèvia coordinació amb infermeria (habitualment en la segona part del matí) podent-se operar dos equips alhora, disminuint el temps operatori. Habitualment l'oncoplàstia, o les seqüeles de càncer de mama amb tractament bilateral. Tot això, també es tradueix en una reducció de la llista d'espera, reduir la despesa hospitalària general i millor satisfacció de la pacient per la simetrització en

un sol temps quirúrgic. Si es planteja fer intervencions bilaterals amb 2 equips quirúrgics, aquests procediments caldria mirar de pactar-los amb el CatSalut per una correcta financiació.

- **Procés de Consultes externes**

Per a disposar de més professionals més dies de la setmana, la proposta és unificar el dia de consultes. Convé el dia de consultes revisar la validesa del Consentiment informat i recordar als pacients la necessitat de portar la faixa o sostenidors adequats el dia de la cirurgia. Tanmateix és important revisar com ha estat posat en llista d'espera, (si és una revisió) si és correcte la codificació, el temps quirúrgic, tipus d'ingrés (si pot ser ambulatori) i corregir o afegir procediments si cal (per exemple liposucció/lipofilling).

- **Quiròfan.**

Cal recordar que és obligatori complimentar el Check-list quirúrgic.

Un cop finalitzada la intervenció quirúrgica cal informar als familiars. Fer el tractament via aplicatiu informàtic assistencial, sol·licitar l'analítica de les 24h postintervenció i petició de consultes externes del cirurgià responsable als 15 dies. Elaborar informe d'alta i incloure les receptes mèdiques.

La proposta és deixar la mínima estada hospitalària possible. La cirurgia amb més estada, com la secundària a cirurgia bariàtrica abdominal o d'extremitats, fer-la el divendres, així poden ser altables el dilluns. Aquesta cirurgia també precisa una analítica al dia després de la intervenció, per estar disponible el dia de l'alta.

Cirurgia General pot donar alguna alta el cap de setmana si fos necessari. Es deixaran tots els formularis, sol·licituds de visita i receptes necessàries realitzades.

- **Participació en comitès**

L'organització de l'equip de Cirurgia plàstica també permet assistir a Comitè de Mama i poder avaluar amb Radiologia el tipus de mama amb el radiòleg, així com valorar el patró oncoplàstic segons exèresis oncològica prevista. També decidir si la pacient és beneficiària o no de la RI (reconstrucció immediata) per la possibilitat o no del tractament radioteràpic possible. També s'ha fet la sol·licitud de participar en el Comitè de Melanoma i al Comitè de Cirurgia Major Ambulatòria CMA.

- **Docència, formació i recerca**

El Funcionament com a equip de treball també permetrà realitzar la funció docent i formació continuada, amb els objectius de realitzar almenys una publicació anual i revisió de funcionament adequat, segons els indicadors de qualitat.

La creació d'una base de dades també serà una eina imprescindible per la formació d'una unitat de cirurgia plàstica amb intenció de projecció futura.

- **Actuació a hospitalització.**

Els pacients de Cirurgia Plàstica estan ingressat a la planta de cirurgia especialitats A2, i són atesos pels professionals d'infermeria, durant el matí passaran visita els cirurgians plàstics i realitzaran les prescripcions farmacològiques i les no farmacològiques, en el cas de precisar atenció a la tarda, a la nit i/o els caps de setmana seran atesos pel Servei de Cirurgia General.

- **Comunicacions interna y externa.**

Comunicació per correu electrònic corporatiu, telèfon, Whats App de l'equip de Cirurgia plàstica, on mai s'inclouen els noms dels pacients.

- **Consentiments informats**

Estan actualitzats segons la Societat de Cirurgia Plàstica i Reparadora (SECPRE). Els consentiments informats estan en el sistema informàtic de història clínica Hnet

- **Codificació de diagnòstics i procediments**

Amb la ajuda de la unitat d'Informació i Avaluació Assistencial s'ha elaborat la codificació de les patologies més prevalents.

Cartera de serveis de Cirurgia Plàstica HUSJR: diagnòstics i procediments
Codificació CIM9MC i Grup Llista Espera CatSalut corresponent

Diagnòstics	codis diagnòstics	Procediments	codis procediments	Grup llista Espera CatSalut
Melanoma maligne				
Melanoma maligne	172.9	exèresis sense empelt ni penjall	Simple 86.3 Àmplia 86.4	112
		exèresis + BSGC (biòpsia selectiva gangli sentinel·la) i/o buidament ganglionar	86.4+40.3	
		exèresis àmplia + penjall	86.4 + 86.70	
		exèresis àmplia + empelt	86.4 + 86.60	
Malalties pell i subcutani				
Lesions cutànies malignes (no melanoma)	173.90	exèresis sense empelt	Simple 86.3 Àmplia 86.4	124 (Ca. Basocel·lular)
Lesions cutànies basocel·lular		173.91	exèresis àmplia + penjall	
Lesions cutànies benignes (si compromís estètic)	709.8	exèresis àmplia + empelt lliure	86.4 + 86.60	112 (altra N. Mal pell)
Lipomes cara i coll	Cara 214.0 Coll 214.8			
Lipomes altres localitzacions	214.8			
Seqüeles cicatricials i queloides	Cicat. 709.2 Queloides 701.4			
Sarcoma parts toves				
Sarcoma parts toves, sense afectació múscul-esquelètica	171.9	exèresi baina tendinosa (mà/resta)	82.21 / 83.31	114
		exèresi múscul (mà/ resta)	82.22 / 83.32	114
		exèresi altres teixits tous (mà/ resta)	82.29 / 83.39	114

Diagnòstics	codis diagnòstics	Procediments	codis procediments	Grup llista Espera CatSalut
Seqüeles intervenció obesitat mòrbida				
Lipodistròfia*	272.6	Abdominoplàstia	86.83	58
Estat de cirurgia bariàtrica (V45.86) (NO utilitzar) (*) Inclou : Faldó abdominal, Lipodistròfia braços, Lipodistròfia cuixes Ptosis mamària (dones), Hipertròfia mamària (homes)		Dermolipectomia braços	86.83	58
		Dermolipectomia cuixes	86.83	58
		Mastopèxia	85.6	53
		Mastectomia subcutània	85.34	53
		Reducció mama	Unil.85.31 bilat.85.32	53
		Liposucció (pot anar amb qualsevol dels codis anteriors)	86.83	58
Neoplasia maligna mama (REGISTRE LLE DE GINE)	Femenina 174.* Masculina 175.*	Reconstrucció de mama amb pròtesi/expansor (assistència immediata en mastectomia total)	85.53/85.95	53
	Masculina 175.*	Tècnica oncoplàstica bilateral (assistència immediata en tumorectomia , habitualment reducció mama contralateral)	85.32	53
Assistència post-mastectomia (codi V)	V51.0	reconstrucció diferida de mama amb pròtesis/expansor	85.53/85.70	53
		reconstrucció diferida de mama amb penjolls fasciocutanis (transf. microcirurgia + penjolls miocutanis pediculats)	85.79+85.55	53
		simetrització mamària sense lipofilling	85.70	53
		simetrització mamària amb lipofilling	85.55	53
		Liposucció (pot anar amb qualsevol dels codis anteriors)	86.83	58

Diagnòstics	codis diagnòstics	Procediments	codis procediments	Grup llista Espera CatSalut
Malalties congènites de la mama				
Gigantomàstia / Hipertròfia mamària femenina	611.1	Reducció mama	Unil.85.31 bilat.85.32	53
Ginecomastia / Hipertròfia mamària masculina	611.1	Mastectomia subcutània	85.34	53
Mames tuberoses	611.79	Pròtesis mama + reconstrucció areolar	Unil.85.53 bilat.85.54	53
Hipoplàsia mamària (Síndrome Poland)	611.82	Pròtesi unilat / pròtesi bilateral / expansor	Unilat 85.53 Bilat 85.54 Expansor 85.95	53
		Lipofilling	85.55	53
Seqüeles de traumatismes amb pèrdua de teixits				
(seqüeles de traumatismes)	V51.8	Penjall	86.70	58
		Empelt lliure	86.60	58
Tractament inicial traumatisme facial				
Fractures facials	802.*	Osteosíntesis ossos facials	Tancada 76.78 Oberta 76.79	42
Ferides	870*-879*	Tancament ferides	86.59	99
		Plàsties parpella sense empelt / amb empelt	Sense 08.70 Empelt 08.69	36
		Plàsties llavi sense empelt/amb empelt	Sense 27.51 Empelt 27.55-27.57	58
		Plàsties boca (no llavi) sense empelt /amb empelt	Sense 27.52 Empelt 27.55-27.57	58
		Plàsties altres parts cara sense empelt / amb empelt	Sense 86.89, Empelt lliure 86.60 / penjall 86.74	58

R. Tomàs & N. Aznar. S. Informació i Organització, Ginsa. 24/10/2019.

8. PROTOCOLS, PROCEDIMENTS I PNT'S NECESSARIS

- IB_ Doble cirurgia Gine- CPLàstica
- IB_ Preparació material quirúrgic Cirurgia de Mama-Reconstrucció
- IB_ Preparació material quirúrgic Seqüeles d'obesitat mòrbida
- IB_Hospitalització

- Protocol de tractament de Seqüeles d'obesitat mòrbida
- Protocol de tractament de Reconstrucció Mamària
- Protocol de tractament del Melanoma

9. CIRCUIT

- **Porta d'entrada.**

Inter consultes d'àmbit hospitalari i d'Atenció primària

- **Primera visita**

Inclusió en llista d'espera segons barem establert del CatSalut.

Valorar si precisa coordinació amb infermeria per 2 equips simultàniament.

Temps quirúrgic, tipus d'ingrés, consentiment informat, codificació precisa.

- **Quiròfan.**

Sol·licitar analítica de control si precisa, deixar fetes les peticions de consultes externes pel metge responsable i visita amb infermeria, deixar fetes les receptes si es possible i l'informe d'alta.

Seguiment a consultes externes, cures d'infermeria i especialista.

10. INDICADORS DE LA UNITAT

Indicadors generals comuns al serveis de cirurgia general:

- Índex total d'intervencions realitzades.
- Índex d'intervencions quirúrgiques suspeses.
- Índex del rendiment del quiròfan de plàstica, termini de les intervencions.
- Reintervencions precoces i tardanes segons patologies.
- Morbiditat: hemorràgia, infecció de ferida quirúrgica, mortalitat postoperatòria. Per exemple, el màxim tolerable menor del 5%.
- Demora en Llista d'espera segons prioritat: prioritat 1, 2, 3
- Estada hospitalària segons patologies.
- Índex de pacients amb règim de Cirurgia Major Ambulatoria

- Índex d'intervencions en un temps

Enquesta de satisfacció de qualitat assistencial.

- Control de qualitat , enquesta de satisfacció.