



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD ACADÉMICA MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

***Evaluación de la coordinación quirúrgica programada del  
Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".***

Monografía Final de Grado de la Licenciatura en Registros Médicos

AUTOR: MUCHA, Nicolás

TUTORA: Dra. Catherine Ausqui

Montevideo, diciembre 2022

## 1- AGRADECIMIENTOS

Me gustaría comenzar agradeciendo a la Prof.Adj. Dra. Catherine Ausqui por ser mi tutora y guía durante este trabajo, a la Lic. Patricia Valle por su apoyo en lo académico y motivacional para alcanzar el objetivo.

A la Directora del Departamento de Registros médicos del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" Lic. Carmen Thomaz por aportarme conocimientos desde su experiencia y permitirme llevar a cabo el estudio.

Por último quisiera agradecer a los docentes,compañeros y personas que fueron fundamentales a lo largo de mi formación profesional y que de una u otra manera contribuyeron a la realización de este trabajo.

## 2-TABLA DE CONTENIDO

<b>1- AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>2</b>
<b>2-TABLA DE CONTENIDO</b> .....	<b>3</b>
<b>3- RESUMEN</b> .....	<b>4</b>
<b>4-INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>5-OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
5.1 GENERAL.....	6
5.2 ESPECÍFICOS .....	6
<b>6-MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
6.1 HOSPITAL DE CLÍNICAS .....	7
6.2 DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS .....	8
6.3 BLOCK QUIRÚRGICO .....	10
6.4 COORDINACIÓN QUIRÚRGICA.....	11
6.5 CIRUGÍAS AMBULATORIAS .....	13
6.6 UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA (UCA) .....	14
6.7 INDICADORES .....	15
6.8 INDICADORES ASOCIADOS A LA COORDINACIÓN QUIRÚRGICA.....	17
6.9 CODIFICACIÓN DIAGNÓSTICA Y DE PROCEDIMIENTOS.....	18
<b>7- MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>20</b>
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	20
7.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	20
7.3 SUJETO DE ESTUDIO .....	20
7.4 FUENTE DE DATOS PRIMARIA .....	20
7.5 FUENTE DE DATOS SECUNDARIA.....	20
7.6 CIRUGÍA AMBULATORIA .....	21
<b>8- ANÁLISIS Y RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>9- CONCLUSIONES</b> .....	<b>43</b>
<b>10- RECOMENDACIONES</b> .....	<b>45</b>
<b>11- BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>47</b>
<b>12- GLOSARIO</b> .....	<b>51</b>
<b>13- ANEXOS</b> .....	<b>52</b>
ANEXO 1 .....	52
ANEXO 2 .....	61
ANEXO 3 .....	76
ANEXO 4 .....	79
ANEXO 5 .....	80

### 3- RESUMEN

El presente trabajo es un estudio realizado en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela que involucra a los Servicios Quirúrgicos y al Departamento de Registros Médicos (RRMM) por ser las áreas principales del proceso de coordinación quirúrgica.

A partir de abril del año 2021 se implementa un nuevo proceso en la coordinación quirúrgica, a través de un sistema de cirugías programadas de forma semanal.

Luego de implementado el nuevo proceso se evalúa el mismo con el fin de conocer el funcionamiento, procedimientos quirúrgicos más frecuentes, motivos de suspensión, estadía de los pacientes, producción quirúrgica y servicio que se realiza. Aportando información para la toma de decisiones a través de la identificación de fallas en el proceso que sean pasibles de correcciones con el objetivo de optimizar los recursos humanos y materiales destinados a la coordinación quirúrgica, y continuar avanzando en la mejora continua de la atención de los pacientes que se asisten en el Hospital de Clínicas.

Para esto se realizó un estudio descriptivo de las cirugías programadas en el periodo mayo-octubre del año 2021.

Este estudio permitió conocer el proceso de coordinación quirúrgica, establecer indicadores para mejorar la gestión, brindar parámetros para futuros estudios y así poder generar mejoras en el proceso.

## 4-INTRODUCCIÓN

El presente trabajo corresponde a la finalización del último año de la Licenciatura en Registros Médicos y responde a las exigencias para la obtención del título de Licenciado en Registros Médicos bajo la tutoría de la Prof.Adj.Dra.Catherine Asuqui.

A partir de abril del año 2021 se implementa un nuevo proceso de coordinación quirúrgica, este consiste en una programación semanal la cual se genera la semana previa entre los distintos Servicios Médico-Quirúrgicos y el Block Quirúrgico.

Se realizó un análisis cuantitativo de las cirugías programadas en el Block Quirúrgico del Hospital de Clínicas en el periodo Mayo-Octubre 2021.

Se abordó la coordinación en el periodo planteado buscando conocer los tiempos de estadía que genera cada cirugía, los motivos más frecuentes que conlleven a la suspensión o re-coordinación de una cirugía programada, los procedimientos más frecuentes a través de la codificación utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9 y las características generales de las cirugías realizadas en el Hospital de Clínicas.

Los motivos fundamentales para realizar este análisis surgen de la necesidad de aportar datos estadísticos, evaluar el proceso que finaliza en la realización de una cirugía programada y así poder generar información para la toma de decisiones con el objetivo de mejorar y fortalecer el proceso de coordinación quirúrgica.

Las fuentes de información utilizadas son los partes diarios de Block Quirúrgico confeccionados por Registros Médicos, Gestión Salud (Sistema de información del Hospital de Clínicas) y el sistema de descripción operatoria de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

## 5-OBJETIVOS

### 5.1 General

Evaluar el proceso de coordinación quirúrgica programada del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en el periodo mayo-octubre 2021.

### 5.2 Específicos

Conocer los promedios de estadía de los pacientes por procedimiento quirúrgico.

Identificar los motivos de suspensión de las cirugías programadas.

Conocer rendimiento quirúrgico según tipo de procedimiento codificado por la CIE-9-MC y producción por especialidades.

Sugerir indicadores de gestión vinculados a la coordinación quirúrgica.

## 6-MARCO TEÓRICO

### 6.1 Hospital de Clínicas

El Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela es un hospital universitario que depende de la Universidad de la República.

Inserto en la red de servicios de salud brinda atención a las personas independientemente de su condición social.

Es un hospital general de adultos, de tercer nivel de atención y de referencia nacional en distintas especialidades.

Es un ámbito natural de formación de profesionales especialmente en lo directamente vinculado a la salud, pudiendo así brindar una atención integral e integrada adecuadamente a las funciones académicas.

Misión: *"Brindar atención a la salud de las personas, de calidad, con profundo respeto y compromiso hacia ellas; a través de la cual, el Hospital deviene ámbito formador de recursos humanos y de generación de conocimientos, contribuyendo al desarrollo del nivel de salud de la población, optimizando la utilización de los recursos que a tales fines le son confiados".*

Perfil: *"El Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" es un Hospital Universitario. La esencia de Hospital Universitario se funda en el papel que le brinda el constituir un ámbito académico en el que se crea, concentra, enseña y difunde el conocimiento de los procesos de salud-enfermedad, en el marco del quehacer de la Universidad de la República. Un Hospital Universitario que forma parte de esta Universidad compartiendo sus bases filosóficas y jurídicas, donde se genera y práctica un modelo de atención que puede constituir una referencia para el conjunto del sistema de salud.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" [Internet]. Disponible en: <https://www.hc.edu.uy> Consultado: Junio 2022.

El Hospital está a cargo de la comisión directiva conformada por egresados, docentes y funcionarios no docentes. La administración del mismo la lleva a cabo la Dirección del Hospital integrada por el Director y los Directores asistentes junto con Coordinadores de áreas.

El hospital cuenta con diferentes especialidades donde podemos encontrar especialidades médicas y quirúrgicas: Médica A, Médica B, Médica C, Quirúrgica A, Quirúrgica B, Quirúrgica F, Hematología, Cardiología, Cirugía Cardíaca, Neurología, Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Medicina Nuclear, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Traumatología, Nefrología, Cirugía Plástica, Endocrinología, Psicología Médica, Psiquiatría, Odontología, Ginecología, Neonatología, Oncología y Gastroenterología.

## 6.2 Departamento de Registros Médicos

Uno de los primeros Departamentos en crearse en el Hospital Universitario fue el Departamento de Registros médicos.

En el año 1951 el Consejo de Facultad de Medicina establece y reglamenta el departamento de archivo médico y estadística, siendo este considerado un servicio técnico dentro del Hospital de Clínicas.

Conformado por los sectores de estadística, archivo y una sección de registros de usuarios la cual se encontraba dividida en informes y admisión.

En el año 1974, 23 años después el Departamento quedó definido como tal y pasa a nombrarse Departamento de Registros Médicos, compuesto por las secciones: archivo, admisión y estadística.

Hoy en día el Departamento se encuentra funcionando en el mismo lugar físico de sus comienzos, con una nueva denominación, Departamento de Registros Asistenciales. Dirigido por la Licenciada en Registros Médicos Carmen Thomaz.

La admisión conforma un sector del Departamento de Registros Médicos. En la ordenanza 33/84 sobre Normas para el funcionamiento de los registros clínicos de las IMAC y características de las historias clínicas, se define al sector de admisión como: *“el servicio que se encarga de controlar y regular el movimiento de pacientes en el ámbito institucional (ambulatorio y hospitalario) ocupándose además de los trámites legales que correspondan, la Institución procurará el mantenimiento de este servicio durante las veinticuatro horas del día”*<sup>2</sup>

Como lo menciona anteriormente la ordenanza citada ,el servicio presenta un funcionamiento los 365 días del año las 24 horas.

Cumple un rol central en el proceso de admisión y flujo de los usuarios, permitiendo una gestión de camas eficiente , así como también la realización de los distintos trámites legales . Por otro lado, la admisión de Emergencia es la puerta de entrada principal de ingresos a la Institución.

Cuando un profesional de salud decide que el usuario no puede continuar su proceso asistencial de forma ambulatoria , procede a gestionar en el sector de admisión un ingreso hospitalario.

Seguido a esto, los profesionales de Registros Médicos darán curso al ingreso asignando una cama según ciertas variables (sexo, edad, patología, servicio, asilamientos, entre otros) y el paciente pasará a ocupar una cama de dotación de la Institución.

En otras palabras el paciente comienza a hacer uso de los servicios de hotelería y es lo que se conoce como ingreso hospitalario .

Dicho ingreso da comienzo a la estadía del paciente, teniendo como unidad de medida: días de internación o días de estada.

Una vez que el paciente realiza su salida definitiva del área de internación del establecimiento, estamos ante un egreso hospitalario. El mismo puede tener

---

<sup>2</sup> Ordenanza 33/84 Norma para el funcionamiento de los Registros Clínicos de las IAMC y características de las HC.

varias razones: alta, traslado hacia otro centro asistencial, alta contra voluntad médica, fuga o defunción.

Una vez producido el egreso podremos cuantificar la cantidad de días que el paciente permaneció internado para establecer el total de días de estada.

### 6.3 Block Quirúrgico

El Block Quirúrgico es el área donde se articulan todas aquellas actividades asistenciales y de apoyo dirigidas a la realización de los actos quirúrgicos. Allí se encuentran las salas de operaciones con las características y equipamiento necesario, cumpliendo con requisitos funcionales, estructurales y organizativos que garantizan las condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia.

Es un área de vital importancia para el centro asistencial con una gran concentración de recursos humanos de carácter multidisciplinario, alto nivel de preparación, y de tecnología compleja.

En el Hospital de Clínicas el Block Quirúrgico se encuentra ubicado en el piso 17, compartiendo parte de su planta física con el área de recuperación post anestésica, teniendo como objetivo principal la atención eficiente, segura, oportuna y humano de los usuarios.

Distribuido actualmente en 7 salas funcionales divididas de la siguiente manera: 4 salas destinadas para la coordinación quirúrgica , 1 sala para la realización de procedimientos de emergencia , 1 sala para la realización de procedimientos de urgencia y 1 sala para procedimientos ambulatorios .

Siendo un hospital universitario apunta a funciones específicas:

- Técnico-Asistencial: Realizar los procedimientos anestésicos quirúrgicos siendo el paciente responsabilidad del mismo hasta su pase a recuperación o servicio correspondiente.
- Docente: Brindar educación continua y curricular para el personal actuante en las distintas áreas.

- Investigación: Técnico científico, promulgar nuevas técnicas o procedimientos a utilizar.

Dentro del Block Quirúrgico del Hospital se distingue un equipo multidisciplinario conformado por los Servicios de Anestesiología, Médicos-Quirúrgicos y servicios de apoyo como son Laboratorio, imagenología, Anatomía Patológica, Hemoterapia, Registros Médicos, Instrumentación Quirúrgica y Enfermería.

Cada actor presenta sus tareas y responsabilidades definidas de forma clara. Anestesiología es quien esta en contacto con el paciente durante mas tiempo dentro del proceso asistencial,comenzando con valoración preoperatoria y determinando las técnicas anestésicas hasta la recuperación post anestésica. Por este motivo su actividad se desarrolla las 24 horas.

Los Servicios Médico-Quirúrgicos dentro de los cuales encontramos los siguientes: Cirugía de Tórax, Cirugía Cardíaca, Cirugía Plástica, Cirugía Vascular, Epilepsia, Ginecología, Neurocirugía, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Quirúrgica A, Quirúrgica B, Quirúrgica F, Traumatología y Urología, tienen la función de realizar el acto quirúrgico y el control del paciente post operatorio y además realizar docencia e investigación.

## 6.4 Coordinación Quirúrgica

Según la bibliografía consultada se define el acto quirúrgica como: el conjunto de procedimientos quirúrgicos realizados a un paciente en un quirófano, bajo anestesia para un tratamiento determinado en cualquier momento de su atención.

La intervención quirúrgica programada corresponde al acto quirúrgico planificado por el médico tratante o especialidad una vez conocidos los estudios diagnósticos, aceptado por el paciente mediante el consentimiento informado y para cuya realización el hospital tiene previsto el uso del quirófano

independientemente que esta se realice con ingreso hospitalario o de forma ambulatoria.

Un paciente que requiera de un acto quirúrgico en situación ideal, debe comenzar un proceso de atención que presenta una etapa pre quirúrgica donde el paciente comienza su preparación que incluye exámenes, evaluación médica, seguimiento. Una vez finalizado esta etapa se realiza la intervención y luego finaliza el proceso con la etapa postoperatoria (egreso y control ambulatorio). Todos estos procesos pueden ser realizados durante la jornada (ambulatoria) o bien, requerir que el paciente pernocte en el hospital.

En el año 2021 se identifica que en el Hospital de Clínicas la coordinación quirúrgica contaba con una comunicación fallida dentro del proceso quirúrgico, motivando que la coordinación no se realizara de forma eficiente, ya que no se contaba con un proceso definido donde se establecieran los pacientes a intervenir por las Clínicas Médico-Quirúrgicas y así poder transmitirlo con anticipación a los distintos servicios involucrados en el proceso de coordinación.

Razon por la cual, a partir del mes de mayo del mismo año se estableciera un cambio en el proceso quirúrgico definiendo la realización de una reunión semanal para programar las cirugías de la semana siguiente, y así comunicar a todos los actores que intervienen en tiempo y forma de las cirugías previstas.

Permitiendo una organización tanto del equipo de salud involucrado como de una mejor preparación para el paciente, el cual recibe el aviso de la cirugía con anterioridad a través de una comunicación formal de Registros Médicos quien le brinda la información y realiza un control de que presente los requisitos necesarios tanto para su ingreso hospitalario como para aquellos que se realicen procedimientos ambulatorios

## 6.5 Cirugías Ambulatorias

*“Se define a la cirugía de carácter ambulatorio como todo procedimiento que se realiza sin prever la admisión del paciente para pernoctar en el Centro Asistencial, implicando la posibilidad de una rápida recuperación del paciente, pudiendo ser otorgada el alta”.*<sup>3</sup>

Desde el 2005 rige en Uruguay el decreto 129/006 el cual regula las cirugías ambulatorias.

En el mismo podemos encontrar las características y condiciones que debe cumplir tanto el paciente como el procedimiento para ser considerado apto para una cirugía ambulatoria.

Para que una cirugía se pueda considerar ambulatoria se debe tener en cuenta las condiciones en que se da el procedimiento, el tipo de anestesia que se requiere para el mismo, su complejidad y duración.

Además de eso, no debe tener acceso a cavidades celómicas ni presentar excesivas pérdidas de sangre.

Siempre que se lleva a cabo este tipo de procedimiento se debe prever con anterioridad las complicaciones, la intensidad y dolor postoperatorio, ya que el paciente no estará internado en la institución luego del procedimiento.

Aquel paciente apto para este tipo de cirugía será quien cuente con un adecuado estado físico. Siendo características importantes la edad, patologías previas y estado general. Contar con valoración preoperatoria de anestesista que avale la intervención. No residir en un rango mayor a 20 km del centro de salud y ser acompañado por un adulto en su postoperatorio domiciliario.

Desde el punto de vista anestésico se debe tener en cuenta que la misma debe ser parcial, regional o general y en caso de ser general se recomienda que no exceda los 90 minutos.

---

<sup>3</sup> Aprobación de marco regulatorio para las clínicas de cirugía de carácter ambulatorio. Decreto 129/006.[Internet] Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/129-2006>. [Consultado junio 2022]

El alta anestésica debe incluir la recuperación total del estado de conciencia, signos vitales estables, ausencia de sangrado y náuseas y un adecuado control del dolor.

## 6.6 Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA)

Por todos los motivos anteriores y cumpliendo con la normativa vigente el Hospital de Clínicas está en proceso de la incorporación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria con el propósito de bajar las listas de espera quirúrgicas optimizando los recursos tanto materiales como humanos logrando así una mejor resolución para el paciente. Con una visión integral del mismo no solo del área salud sino teniendo en cuenta factores tan importantes como el social y económico que se ven afectados a la hora de realizarse una cirugía.

La sistematización de las cirugías ambulatorias permite una mejor resolución para la atención del paciente y determinar cuáles son los actos quirúrgicos que serán resueltos mediante esta unidad para un mejor costo beneficio de todas las partes. Siendo los beneficios de la cirugía ambulatoria amplios y se ven reflejados en todos los integrantes de este proceso.

El proceso de la cirugía ambulatoria estará determinado por el equipo médico quirúrgico y se complementa por un equipo multidisciplinario compuesto por Cirujanos, Anestelistas, Enfermería, Registros Médicos, Instrumentistas Quirúrgico, Auxiliares de Servicio. Estos se encargaran de las distintas etapas que conforman el proceso como la coordinación, recepción, traslado, atención y seguimiento del paciente al alta.

## 6.7 Indicadores

Para evaluar el proceso se utilizan unidades de medida que permiten identificar de forma rápida los posibles desvíos que se producen.

*“Los indicadores son instrumentos de medida que nos permiten expresar cuantitativamente aspectos de la atención, la organización o la gestión, sirviendo como guía para evaluar la calidad o la adecuación de la actividad realizada.”<sup>4</sup>*

Una selección de indicadores posibilita la identificación de oportunidades para la toma de nuevas decisiones o modificaciones dentro del proceso de atención entre las distintas áreas o servicios. Así como también controlar la implementación de programas, planes para verificar el desvío de los mismos y realizar las correcciones necesarias.

Es la relación entre las variables cuantitativas y cualitativas que permite observar una situación y las tendencias de cambio generadas en el fenómeno respecto de objetivos y metas previstas.

Para cumplir con estos objetivos los indicadores tienen que tener ciertas características:

Disponibilidad: En cuanto a tiempo y recurso.

Relevancia: Tener una relación lógica con lo que se quiere medir.

Especificidad: Reflejar cambios solo en función de hecho en estudio.

Sensibilidad: Reflejar rápidamente la variable en estudio.

Fácil comprensión: Para mejorar su uso.

Validez en tiempo: No puede presentar variaciones en su forma de cálculo para poder ser replicado en cualquier momento y por diferentes personas.

Los indicadores pueden dividirse según ciertas características en : de procesos, estructura y resultado.

---

<sup>4</sup> Fundación Avedis Donabedian- 2016. <https://www.fadq.org/nuestros-servicios-2/dependencia-y-servicios-sociales/medir-para-mejorar/disenio-de-indicadores/>

En este contexto los indicadores de estructura son los relacionados a las condiciones físicas e institucionales donde se brinda la atención, hacen referencia a los tipos de servicios, programas de atención, recursos materiales y humanos.

Los indicadores de proceso miden la atención cuando el paciente tiene contacto con el equipo de salud, evalúa los procesos y procedimientos en la atención, es decir, la calidad de las actividades en la asistencia.

Por último los indicadores de resultados permiten evaluar el producto una vez finalizado el proceso asistencial, discernir si alcanzó lo propuesto en relación al grado de satisfacción del paciente y el prestador.

Los indicadores por tanto se convierten en herramienta fundamental para la gestión diaria de una institución de salud, la cual a través de un proceso administrativo planifica optimizar el funcionamiento de este y cumplir con las necesidades de atención preestablecidas. Una gestión planificada y objetiva posibilita una eficiente y oportuna toma de decisiones.

Para ello las líneas estratégicas más importantes a seguir en las instituciones de salud son las actividades de gestión, su medición y mejora, tanto para conocer sus resultados, como para lograr una mejora continua.

## 6.8 Indicadores asociados a la coordinación quirúrgica

La actividad quirúrgica es considerada una variable que incide en los indicadores de calidad y productividad de los servicios de salud, por lo que la evaluación de la productividad de un quirófano, tasa de retraso, tasas de suspensión de cirugías, tasa de permanencia, entre otros se constituyen en indicadores claves. A continuación se hace referencia a algunos indicadores asociados al acto quirúrgico :

- **Promedio de estadía**  
Indicador que evalúa el grado de aprovechamiento del recurso cama dentro del hospital e indirectamente la calidad de los servicios reflejando los tiempos de estadía de los pacientes.  
Su objetivo es determinar el promedio de días de permanencia de los pacientes egresados en un periodo.  
Se calcula dividiendo el total de días de estancia de los egresos hospitalarios entre los pacientes egresados.
- **Estadía media preoperatoria**  
Entre el área quirúrgica y el recurso cama se encuentra este indicador que mide el promedio de estadía preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados.  
Para el buen uso de este indicador no se incluyen las cirugías de urgencia. El valor óptimo de referencia sería menor a un día de estadía.  
Se calcula sumando los días de estada preoperatoria y dividiéndolo sobre el total de pacientes que fueron intervenidos en un mismo periodo.
- **Estadía media postoperatoria**  
La estadía media postoperatoria es un indicador que permite medir el tiempo que requieren el recurso cama hospitalaria los pacientes para la recuperación de la cirugía.

Se calcula sumando los días de estada postoperatoria y dividiéndolo sobre el total de pacientes que fueron intervenidos en un mismo periodo.

- **Porcentaje de cirugías suspendidas**

Mide la proporción de cirugías programadas que fueron suspendidas.

Permite identificar problemas en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas.

Determina el número de cirugías suspendidas en el periodo.

Se calcula dividiendo las cirugías suspendidas sobre el total de cirugías programadas, multiplicando por 100.

- **Porcentaje de cirugías agregadas**

Permite medir la proporción de cirugías que se agregan luego de establecida la coordinación semanal.

Permite conocer el número de cirugías agregadas y prever el número final de cirugías realizadas.

Se calcula dividiendo las cirugías agregadas sobre el total de cirugías programadas y multiplicando por 100.

## 6.9 Codificación diagnóstica y de procedimientos

Una vez realizado el acto quirúrgico los mismos son codificados por el Departamento de Registros Médicos a través de un estandar internacional que permite conocer y comparar que procedimientos se realizaron en una institución con otras de similares características tanto en Uruguay como a nivel mundial.

La codificación diagnóstica se genera mediante un sistema de clasificación de enfermedades el cual se define como un sistema de categorías a la que mediante criterios establecidos asignamos entidades morbosas o procedimientos que son realizados.

La clasificación internacional de enfermedades (CIE) permite la conversión de términos diagnósticos conformados por palabras a códigos alfanuméricos mejorando el almacenamiento y procesamiento de los datos.

Existen diferentes revisiones debido a la aparición de nuevas patologías desde su creación a la actualidad.

Para la realización del siguiente trabajo se utilizó la CIE-9 MC la cual incluye los procedimientos quirúrgicos.

Esta versión presenta una estructura basada en la anatomía y no en la especificidad quirúrgica que realiza el procedimiento. A diferencia de la decima revisión no presenta códigos alfanuméricos sino solo números , conformado por códigos hasta de 4 dígitos .

## 7- MATERIALES Y MÉTODOS

### 7.1 Tipo de estudio

Se realiza un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo de la coordinación quirúrgica programada semanal en el Block Quirúrgico del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el periodo mayo-octubre 2021.

### 7.2 Área de estudio

El estudio se realizó en los servicios de Block Quirúrgico y Admisión del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” ubicado en Montevideo.

### 7.3 Sujeto de estudio

El estudio se realizó con los pacientes a los cuales se les programó una cirugía en dicha institución.

### 7.4 Fuente de datos primaria

Los datos utilizados provienen de cuatro fuentes primarias: los partes diarios de Block Quirúrgico elaborados por Registros Médicos, la coordinación programada semanalmente por los servicios quirúrgicos, el Sistema de descripción operatoria de ASSE y el Sistema Gestión Salud (Sistema de información del Hospital de Clínicas).

### 7.5 Fuente de datos secundaria

Partiendo de la coordinación semanal se confeccionó una base secundaria con los datos que surgen de los partes diarios de Block, para determinar la cirugías que fueron realizadas agregadas o suspendidas.

La descripción operatoria de ASSE que aportó los procedimientos realizados, siendo la base completada por el Sistema Gestión Salud que permitió conocer los datos de la internación de los pacientes.

Cabe destacar que el sistema de descripción operatoria no contempla las cirugías cardíacas, dicha información se recabó en formato papel, por lo que también se agregó de forma manual a la base secundaria los procedimientos cardiológicos.

## 7.6 Cirugía Ambulatoria

Para la comparación de una posible cirugía ambulatoria se utilizó como referencia el programa de Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital de Clínicas y el Manual de Cirugía Mayor Ambulatoria del Ministerio de Sanidad y Consumo de España.<sup>5</sup>

Se generó un listado de cirugías que pueden ser resueltas de forma ambulatoria por el tipo de procedimiento a realizar, sin tener en cuenta aspectos físicos, sociales o económicos del paciente (ver anexo 5).

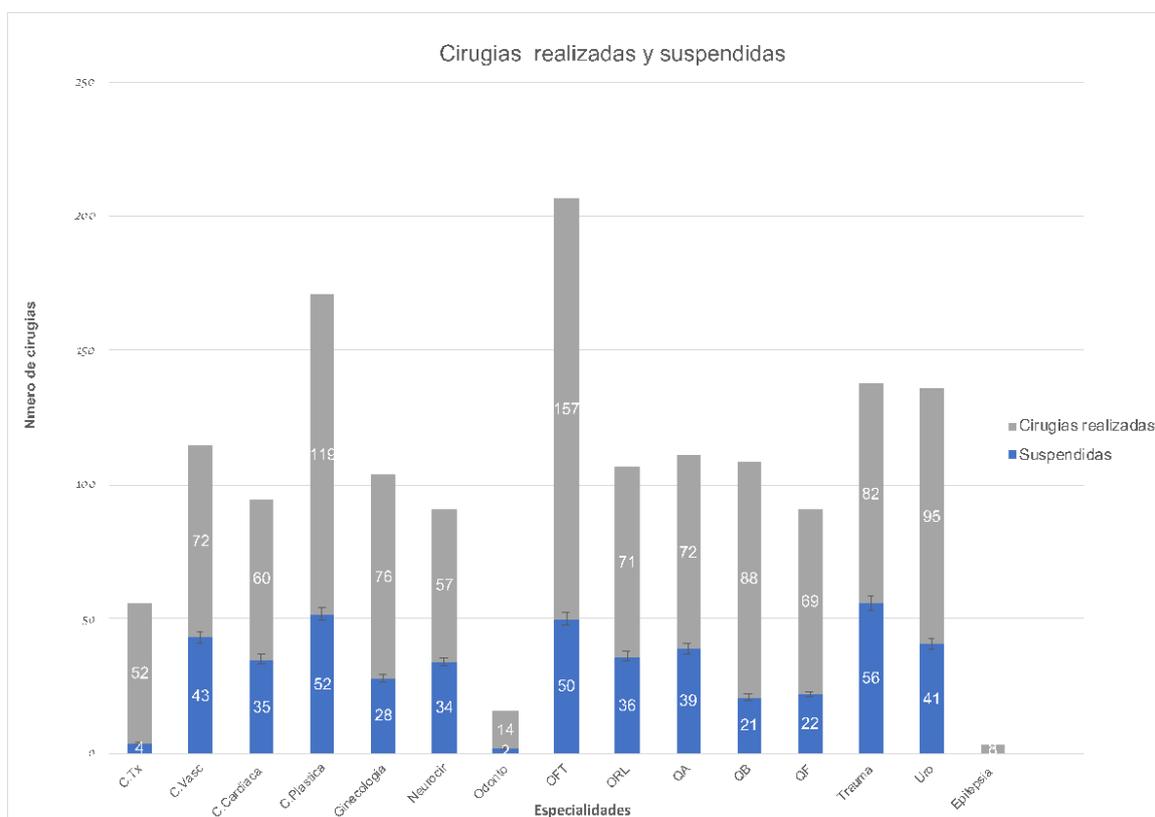
---

<sup>5</sup> Elola Javier . Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y Recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo Gobierno de España.[Internet] Disponible en:  
<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guiaCMA.pdf>.

## 8- ANÁLISIS Y RESULTADOS

En función de los objetivos propuestos a continuación se expone el análisis de los datos obtenidos.

Gráfico 1 –Total de cirugías realizadas y suspendidas en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.



Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Coordinación semanal programada

A partir de la coordinación semanal podemos apreciar el número de cirugías efectivamente realizadas agrupadas por especialidad y cuáles de ellas no fueron realizadas por distintos motivos, los que serán analizados más adelante.

En la mayoría de las especialidades y basándonos en la bibliografía consultada<sup>6</sup> podemos apreciar que se observa un alto número de cirugías que no llegaron a block luego de haber sido planificadas.

De un total de 1550 cirugías programadas en el semestre el 30% no se realizaron en la fecha pautada por la programación semanal.

La especialidad de Traumatología es la de mayor porcentaje de suspensión con el 41%, (56 cirugías suspendidas de 138 programadas), le siguen Cirugía Vascul ar (43 suspendidas de 115 programadas), Cirugía Cardíaca (35 suspendidas de 95 cirugías programadas) y Neurocirugía (34 suspendidas de 91 cirugías programadas), con un 37 % de suspensión cada una.

La Clínica de Otorrinolaringología también cuenta con uno de los más altos porcentaje de suspensión siendo este 34% en 107 cirugías propuestas.

Urología no realizó el 31 % de 136 cirugías que había planificado en la semana, y Cirugía Plástica el 30% de 171 cirugías programadas.

Ginecología tiene un menor porcentaje de suspensión, un 27% en el periodo sobre un total de 104 cirugías programadas.

En cuanto a las cirugías generales realizadas según las clínicas quirúrgicas; la Clínica Quirúrgica A es la de mayor porcentaje con un 35 %, que significa 39 cirugías no realizadas. La Clínica Quirúrgica F tiene un porcentaje de suspensión del 24%, un total de 22 no efectuadas y la Clínica Quirúrgica B se encuentra por debajo del 20% de suspensión de cirugías programadas (21 cirugías), este valor es el más bajo de las tres clínicas quirúrgicas.

Oftalmología es la especialidad con el mayor número de cirugías programadas del semestre con un porcentaje de suspensión del 24 % en un total de 207 cirugías.

---

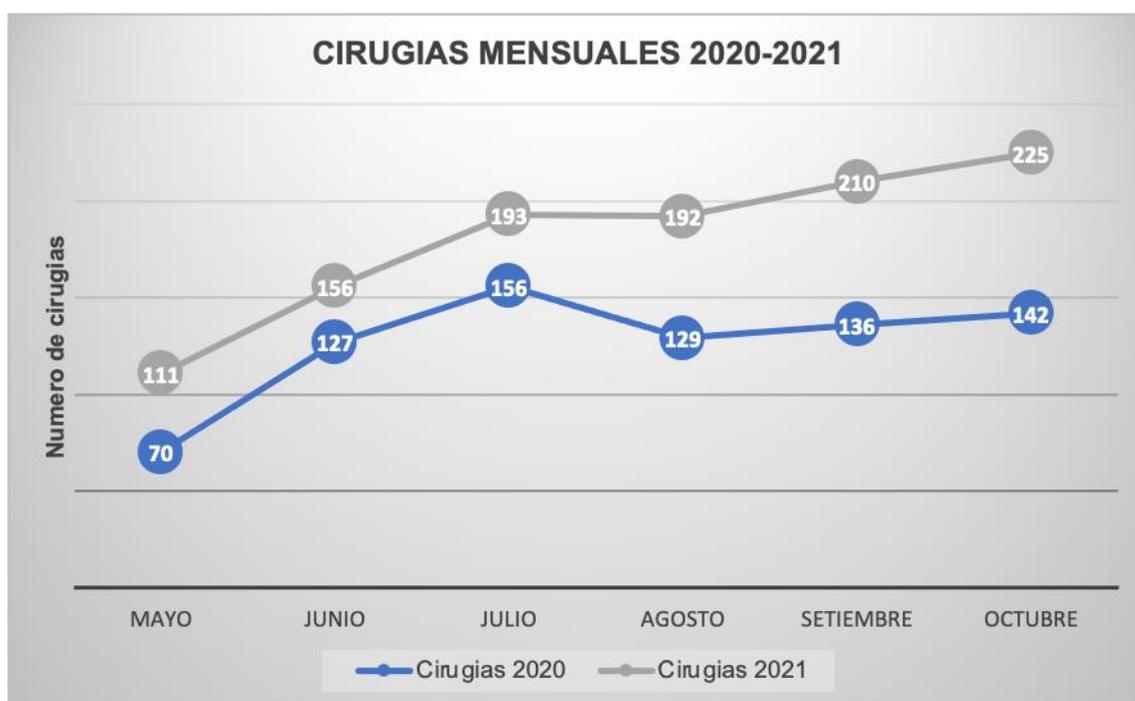
5 Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. *Enferm. glob.* [internet]. 2012, vol.11.

Odontología cuenta con un 13% de cirugías no realizadas con un total de 14 cirugías realizadas en 16 programadas.

Siendo la especialidad de Cirugía de Tórax la de menor promedio de suspensión con un 7% de cirugías no realizadas en un total de 52 cirugías programadas, lo que equivale a 4 pacientes suspendidos.

Las cirugías de epilepsia tiene el 100% de cirugías realizadas con un menor número de cirugías programadas que fueron 3 en el semestre.

Gráfico 2: Cirugías mensuales realizadas en el periodo mayo-octubre 2020 y 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.



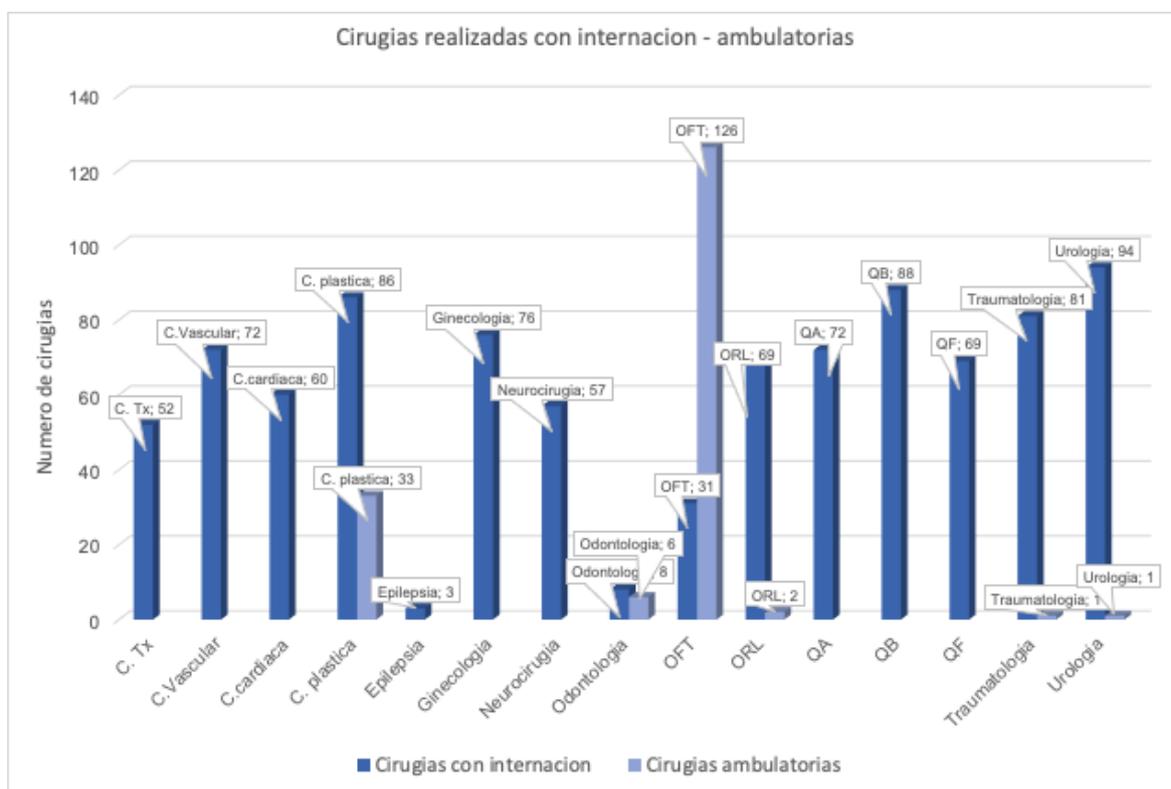
Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ

En el semestre estudiado desde la implementación de la programación semanal de cirugías en el Hospital de Clínicas destacamos un aumento constante en todos los meses salvo agosto donde se mantuvo el número de cirugías. El mayor aumento fue en el mes de junio en el cual se realizaron 45 cirugías más respecto

a mayo, y el mes de mayor producción fue octubre alcanzando las 225, duplicando los procedimientos del primer mes en estudio.

Realizando una comparación con la producción quirúrgica entre el año 2020 y 2021 se observa una similitud en la distribución del crecimiento en los meses estudiados, destacando el aumento constante de la cantidad de cirugías en todo el semestre del año 2021.

Gráfico 3. Número de cirugías realizadas discriminadas por internación o ambulatorias en el periodo mayo-octubre 2021. Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.



Fuentes: Partes diarios de RRMM en BQ.

En el gráfico 3 se observa el total de cirugías realizadas en el periodo discriminado por cirugías que determinaron la internación del paciente y las cirugías ambulatorias.

Luego de este primer análisis se desprende que en el periodo de estudio propuesto de las 1550 cirugías programadas se hicieron un total de 1087, de las cuales 918 que corresponden a un 84% de cirugías se realizaron mediante ingreso hospitalario, es decir ocupando una cama de internación y un total de 169 cirugías de forma ambulatoria que representan un 16 % del total de cirugías. Dentro del total de 1087 cirugías realizadas las clínicas quirúrgicas generales concentran un 21% del total de procedimientos destacando la Quirúrgica B que es la de mayor procedimientos de las tres clínicas quirúrgicas.

Se destaca que las especialidades de Oftalmología 14%, Urología 9%, Quirúrgica B 8% Cirugía Plástica 8% y Traumatología 7% fueron las de mayores procedimientos realizados en el semestre.

De todas maneras estos servicios superan al resto por una baja diferencia de procedimientos, a excepción de algunas especialidades como Epilepsia con 3 procedimientos y Odontología con 14 procedimientos que no alcanzan el 1% del total de cirugías realizadas.

Se observó que 6 de los 15 servicios utilizaron la modalidad de cirugía ambulatoria en el semestre con una gran diferencia en los procedimientos realizados siendo Odontología con 6, Cirugía plástica 33 y Oftalmología 126 cirugías las que utilizan esta modalidad con mayor frecuencia.

Cabe destacar que el 80% de las cirugías realizadas por Oftalmología son ambulatorias y las que requieren ingreso hospitalario son un 20% del total de 157 cirugías realizadas.

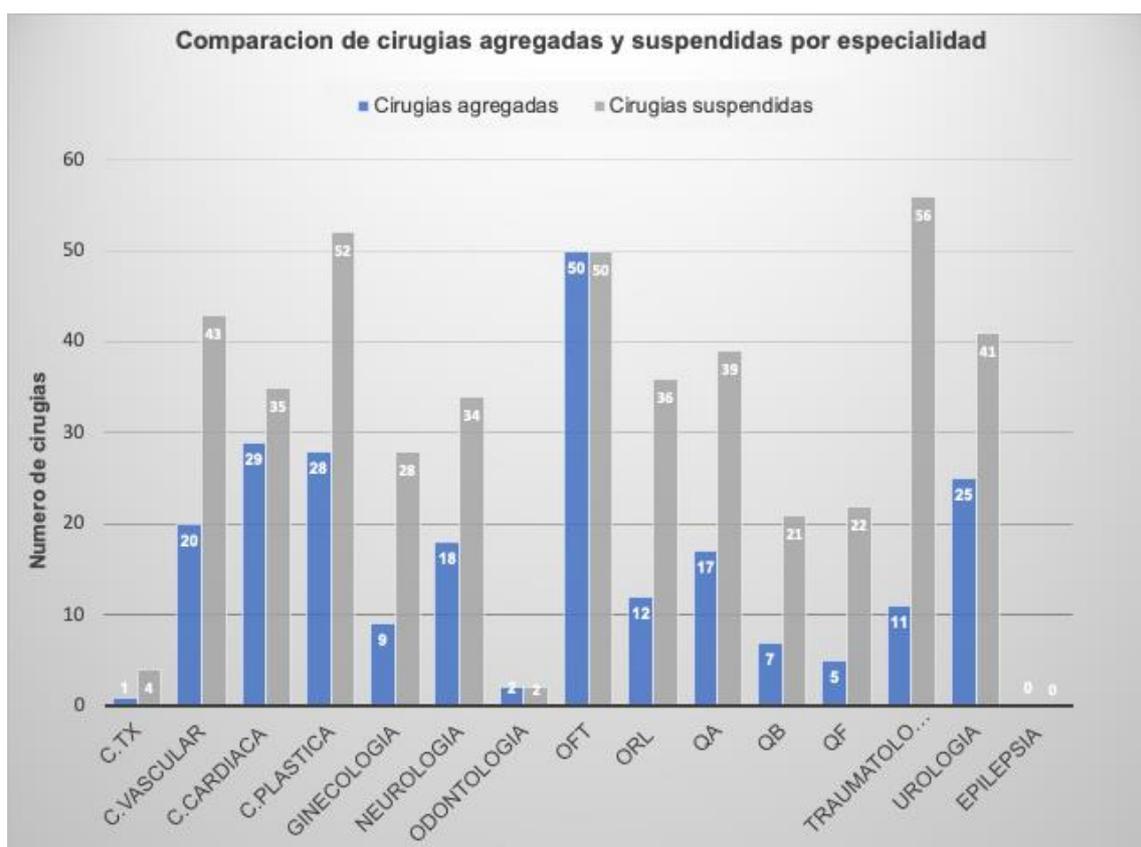
Cirugía Plástica cuenta con 86 cirugías mediante internación y 33 cirugías en la modalidad de paciente ambulatorio lo que significa el 30%.

Siendo estas 2 especialidades las de mayor número absoluto de cirugías ambulatorias.

Las cirugías odontológicas tienen un valor absoluto menor, con 14 cirugías en el semestre pero un alto porcentaje de ellas se realizan de forma ambulatoria 43%. Las tres especialidades restantes Otorrinolaringología, Traumatología y Urología no muestran valores significativos en esta modalidad ya que no superan el 4 % del total de procedimientos.

De acuerdo a la bibliografía consultada destacamos la baja resolución mediante la cirugía ambulatoria que tiene el Hospital y las pocas especialidades que hacen uso de esta modalidad.

Gráfico 4 - Comparación de cirugías agregadas y suspendidas en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.



Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Coordinación semanal programada

Luego de conocer las cirugías suspendidas y de acuerdo a la bibliografía consultada detectamos un número muy alto de estas.

Por lo que se propuso hacer una comparación entre las cirugías suspendidas y las cirugías agregadas que sustituyen a las que fueron canceladas.

Entendiendo por cirugías agregadas a las realizadas por coordinación que fueron añadidas a la misma posterior a la programación semanal y previa al día de la cirugía.

El porcentaje de suspensión promedio es de 30 % con un total de 463 cirugías suspendidas entre todas las especialidades, no alcanzando a ser cubierto por las cirugías agregadas, siendo este de 15 % es decir 234 cirugías en el semestre. Discriminadas por especialidad la de menor promedio de cirugías agregadas son Traumatología con un 20 % y Quirúrgica F 23 %.

Dentro de las especialidades que agregan mayor cantidad de cirugías se encontró a Neurocirugía 53%, Urología 61% y Cirugía Cardíaca 83%.

Odontología y Oftalmología cuentan con un 100 % de cirugías agregadas, es decir se sustituyó el total de las cirugías suspendidas, teniendo una gran diferencia de números absolutos, siendo ampliamente mayor el de Oftalmología con 50 cirugías agregadas y 2 Odontológicas.

Gráfico 5 - Motivos de suspensión de cirugías programadas en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.



Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ

En cuanto a los motivos de suspensión, Block Quirúrgico cuenta con una serie de códigos (ver Anexo 3) para determinar el motivo de suspensión de una cirugía. Así mismo fueron detectadas causas específicas que se repetían constantemente y no se encuentran dentro de los códigos predeterminados por el Block Quirúrgico, por lo que para poder enmarcar los motivos en su totalidad agregamos una serie de estos para complementar las causas y hacerlas más específicas.

A partir de los códigos de suspensión y de la coordinación semanal programada, se determinó el número de cirugías que no se realizaron y se clasificaron los motivos de esta.

Se observó un alto número de re coordinación de cirugías por lo que identificamos y sumamos estos motivos como específicos dentro de la clasificación de suspensiones. Los procedimientos re coordinados fueron detectados de forma manual analizando la base de datos y contabilizando todo aquel que no fue realizado en la fecha propuesta, y se efectuó en una fecha posterior a la misma.

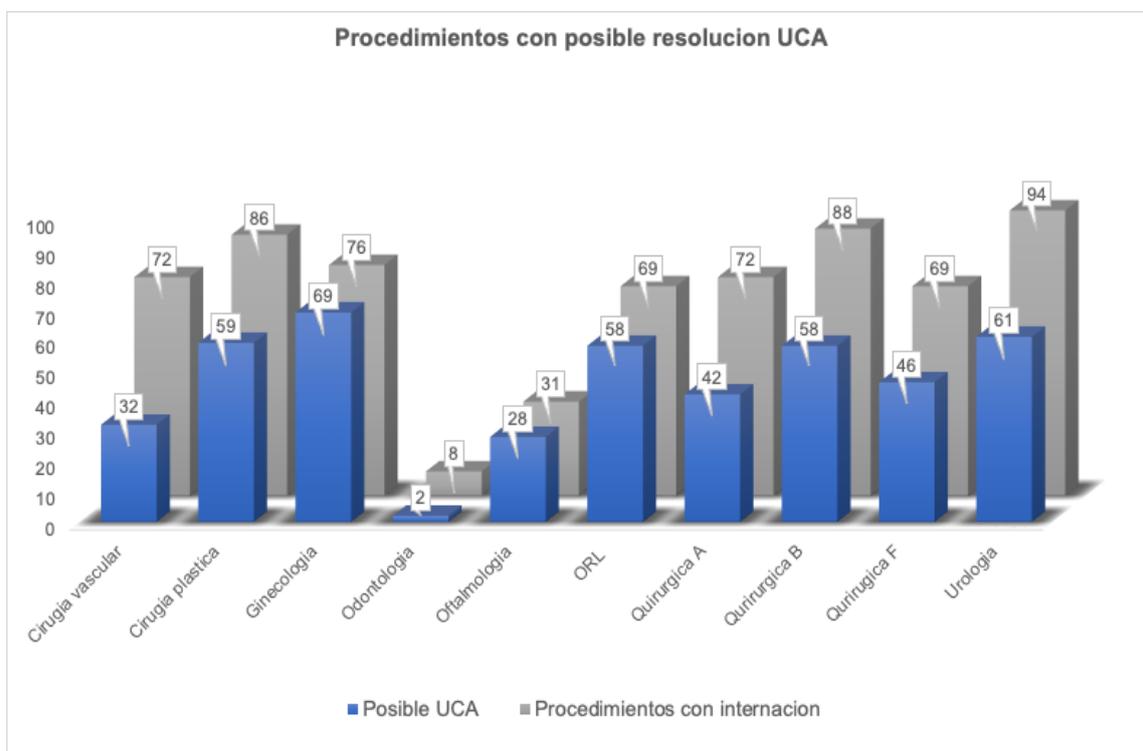
Se identificaron cirugías que fueron realizadas previa a la fecha determinada mediante la coordinación semanal, por lo que se categorizaron dentro de la clasificación como ya realizadas, por no ser resueltas en la fecha pautada.

Dentro de las variables más significativas se encuentra al código 01 que corresponde a la intervención suspendida por cirujano, y código 04 intervención suspendida por motivos del paciente, ambas alcanzan un porcentaje del 14 % del total.

En cuanto a la re coordinación se destaca que no esta incluido en la clasificación predeterminada y es el motivo por el cual se suspenden el mayor número de cirugías programadas con un total de 19%.

La falta de registro no permitió identificar todos los motivos de suspensión ya que a 188 de las cirugías suspendidas no se le registró ningún motivo de suspensión correspondiendo al 40% de las cirugías suspendidas (Gráfico 5).

Gráfico 6 -Procedimientos con posible resolución por la Unidad de Cirugía Ambulatoria en el periodo mayo-octubre 2021.



Fuente Partes diarios de RRMM en BQ

Utilizando el Programa de Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital de Clínicas y otros trabajos consultados como referencia y estándar se propuso identificar los procedimientos que pudieron realizarse mediante la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA), teniendo en cuenta únicamente el tipo de procedimiento y contabilizar así las cirugías que significaron una internación pudiendo ser la misma evitada con una cirugía ambulatoria.

Destacando que no incluye esta discriminación los otros factores limitantes de la cirugía ambulatoria.

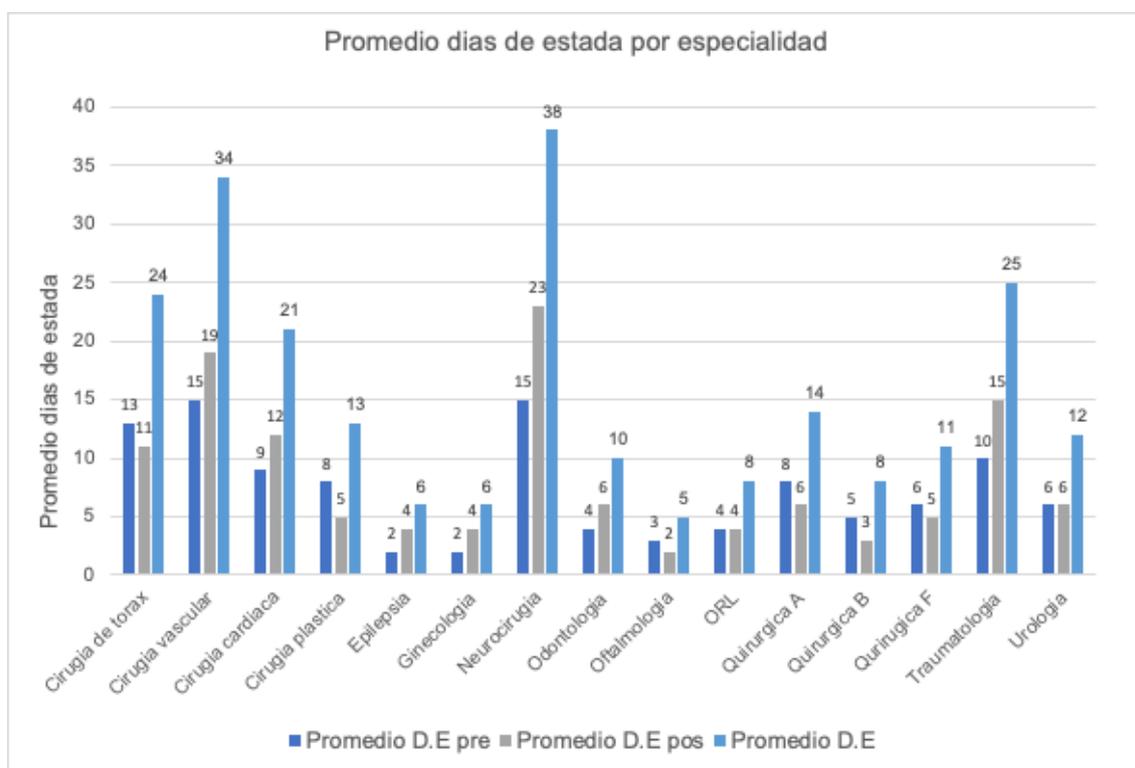
Según el tipo de procedimientos (Anexo 5) se aprecian varias clínicas que realizan cirugías las cuales no requieren ocupar una cama de hospitalización, Cirugía Vascular cuenta con un 44%, Urología 64 %, Cirugía Plástica 69 % y las

tres Clínicas Quirúrgicas, Quirúrgica A 58 %, Quirúrgica B 66 % y Quirúrgica F 67 %.

Las especialidades de Otorrinolaringología con 84 % y Ginecología con 91 % son pasibles de resolución ambulatoria siendo las de mayor porcentaje, en Oftalmología encontramos un 90% con la salvedad de que esta especialidad como se mostró en las gráficas anteriores ya realiza una gran cantidad de cirugías de forma ambulatoria.

El resto de las especialidades que no se encuentran en el gráfico no cuentan con procedimientos que puedan ser intervenidos de forma ambulatoria.

Gráfico 7 - Promedio de estada en el periodo mayo-octubre 2021 discriminado en pre y postoperatorio por especialidad, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.



Fuente: Partes diarios de RRMM BQ y Sistema Gestion salud

En el gráfico 7 se observa la distribución de días de estada por especialidad en valores acumulados, diferenciando los preoperatorios de los postoperatorios.

Las clínicas con mayor promedio son Cirugía Vascular con 34 días y Neurocirugía con 38 días superando ampliamente el promedio del resto de las especialidades. Cirugía de Tórax, Cirugía Cardíaca y Traumatología superan en promedio los 20 días de estada.

Se destaca una apreciable diferencia entre las tres clínicas de cirugía general donde Quirúrgica B es la de menor promedio con 8, seguida por Quirúrgica F con 11 días y la de mayor promedio Quirúrgica A con 14 días.

Las Clínicas que cuentan con menor promedio de días de estada son Ginecología con 6 días y Oftalmología con 5 días.

Así mismo se realizó una evaluación de los días de estada preoperatoria y postoperatoria por especialidad.

Se encontró una diferencia entre las distintas especialidades, y se puede observar un elevado número de días de estancia preoperatorios en todas ellas. De los datos analizados destacamos que en 6 de las especialidades los días de estada preoperatorios superan a los postoperatorios debido a que algunas cirugías son coordinadas a pacientes que se encuentran internados en el Hospital al momento de realizar la coordinación semanal.

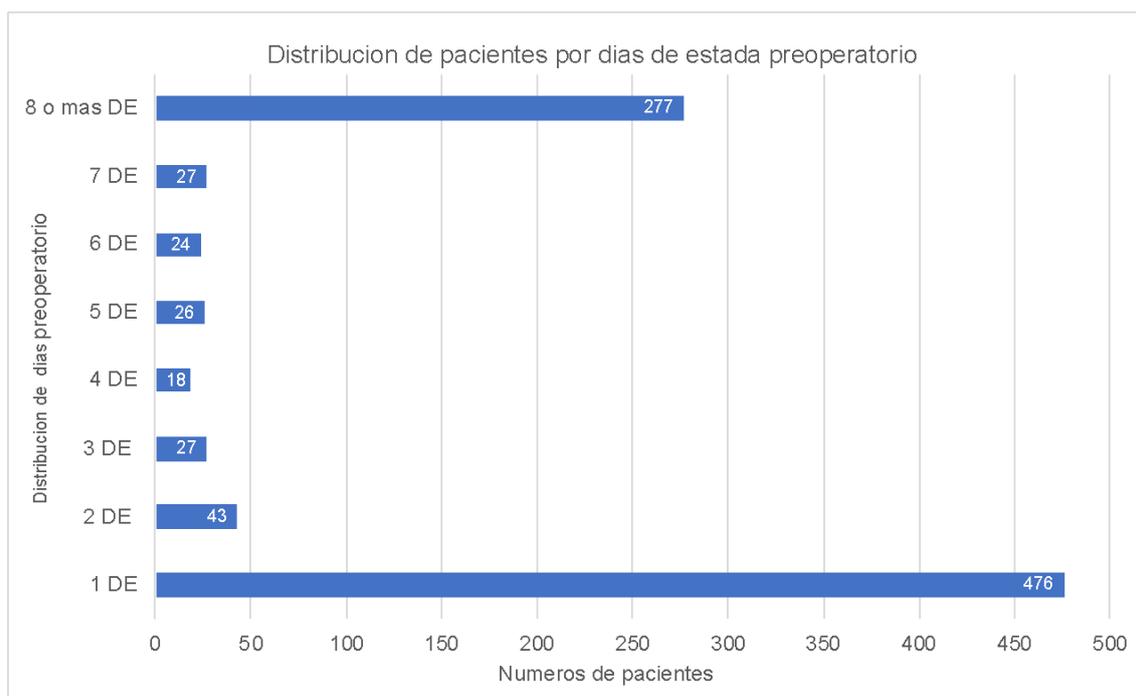
Superando el promedio de 10 días de estada preoperatorio destacamos a las especialidades de Cirugía de Tórax, Cirugía Vascular, Neurocirugía y Traumatología.

Ginecología y Epilepsia tiene el menor promedio estadia preoperatoria siendo en ambas 2 días.

Se encuentra una relación en cuanto a las especialidad que tienen un mayor promedio de estadía preoperatoria con las que tienen los días de estadía postoperatoria más elevados.

Dentro de las clínicas quirúrgicas generales la quirúrgica B tiene el promedio más bajo de días de estada pre y post operatorio, también se destaca que los días preoperatorios superan a los post en las tres clínicas quirúrgicas.

Gráfico 8 - Distribución del número de pacientes por días de estadía preoperatorio. Período Mayo-Octubre 2021.



Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Sistema Gestión salud

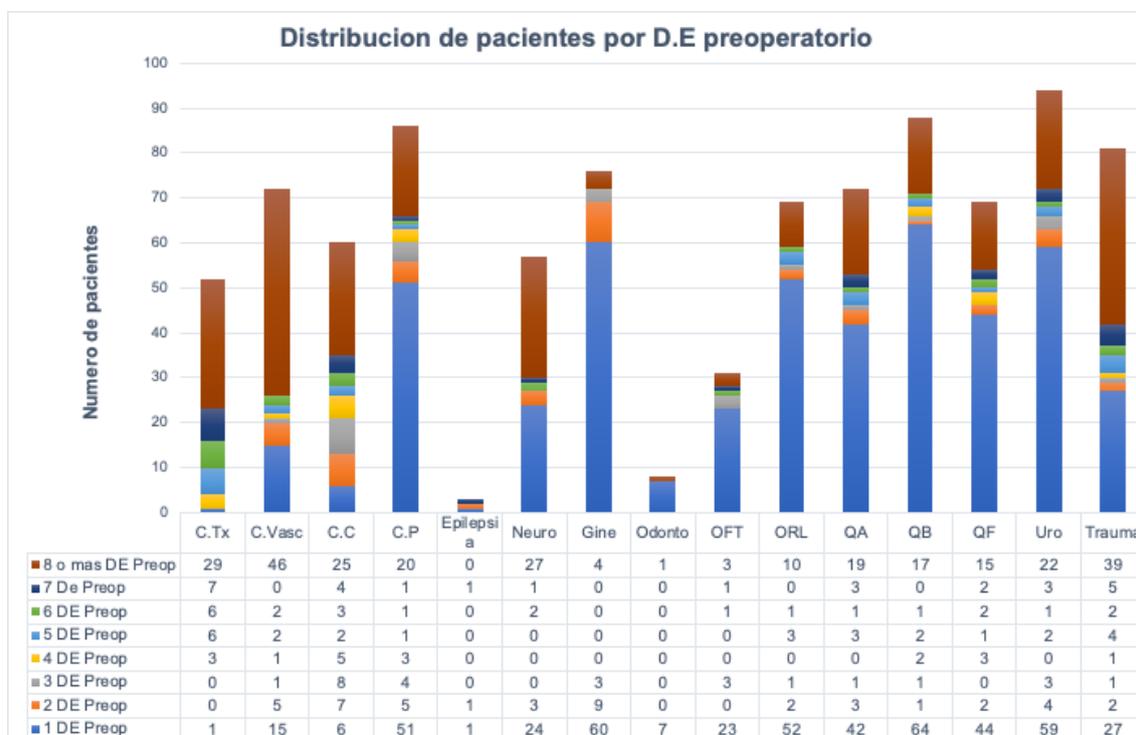
La gráfica 8 muestra la distribución de los pacientes según día de estadía preoperatorio.

Ilustra que en el semestre estudiado 476 de los pacientes que se realizaron una cirugía, un 52% ingresaron a hospitalizarse el día previo del procedimiento.

Un total de 165 pacientes lo cual supone un 18% de las cirugías programadas se encuentran entre los 2 y 7 días de estadía preoperatoria.

Mientras que el 30 % restante son pacientes que ocupan una cama de hospitalización por 8 a más días antes de la cirugía.

Tabla y gráfico 9 - Distribución de pacientes por día de estada preoperatorio por especialidad en el periodo mayo-octubre 2021.

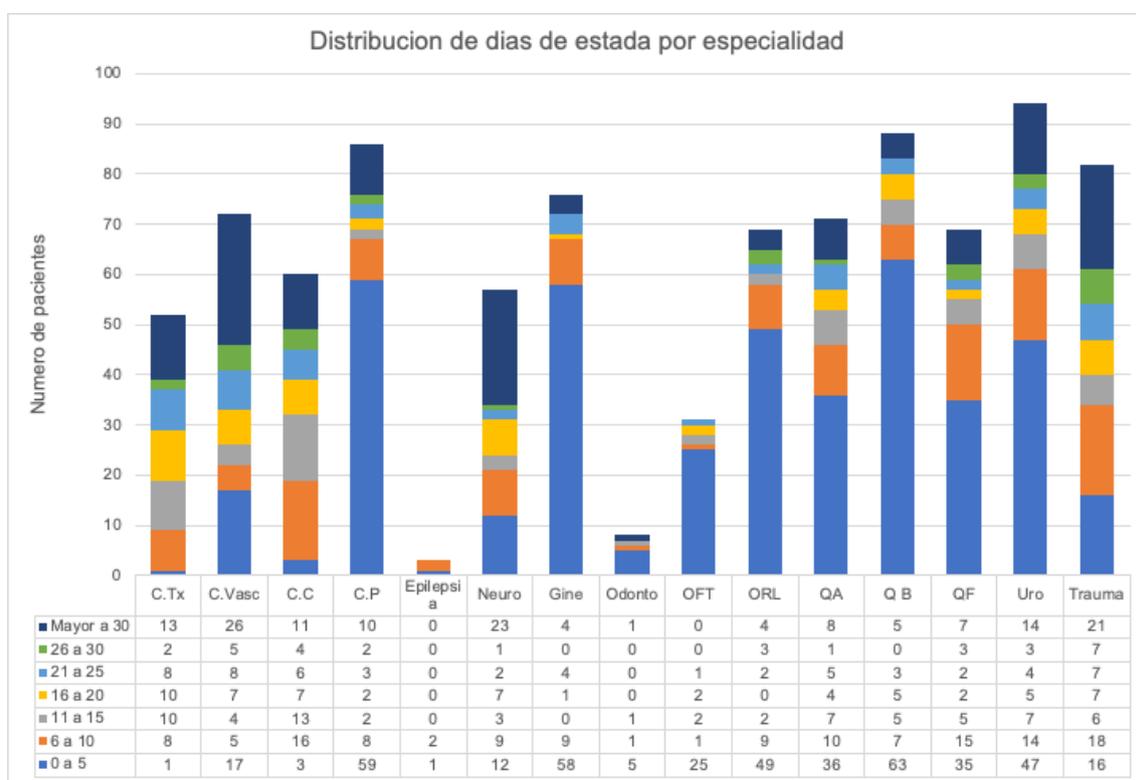


Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Sistema Gestion salud

La mayor distribución de pacientes agrupados por días preoperatorio se encuentra entre 1 día de estada preoperatorio y entre 8 o más días salvo los casos de Cirugía Cardíaca y Cirugía de Tórax, en donde se aprecia una distribución dentro del segundo y séptimo día y un menor número de pacientes que ingresan el día previo a la cirugía.

Destacando las especialidades de Ginecología, Odontología y Oftalmología como las que tienen menor estadia preoperatoria.

Tabla y Gráfico 10 – Distribución de días de estada por especialidad en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.



Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Sistema Gestion salud.

En el gráfico 10 se aprecia la distribución de días de estada según especialidad, se distingue en la mayoría de ellas una polarización de los días que se encuentran entre los 0 a 5 días y mayor a 30 días de estada.

El 47 % de los pacientes que se realizaron una cirugía en promedio ocuparon una cama entre 1 y 5 días de estada, 14 % de 6 a 10, 8 % de 11 a 15, 6 % de 16 a 20, 6% de 21 a 25, 3 % de 26 a 30 y 16 % más de 30 días de estada en promedio.

En el rango de 0 a 5 días de internación se observaron especialidades donde esto se da con mayor frecuencia y cuentan con la mayor cantidad de pacientes distribuidos en esa franja Oftalmología 25 , Quirúrgica F 35, Quirúrgica A 36,

Urología 47, Otorrinolaringología 49, Ginecología 58, Cirugía plástica 59 y Quirúrgica B 63 pacientes es donde se observaron mayor cantidad de pacientes con la estadia mas baja.

Se aprecia una diferente distribución dentro de las especialidades de Cirugía Cardíaca donde la mayor agrupación de pacientes se da entre los 6 a 10 días de estada.

Dentro de las especialidades que se muestra un alto número de pacientes que tuvieron una estadía mayor a 30 días se encuentra entre ellas a Traumatología con 21 pacientes, Neurocirugía con 23 y Cirugía Vascular con 26 pacientes. Cirugía de Torax es la especialidad con menor distribución en el rango de 1 a 5 días de estada y la de mayor distribución con estadía superior a 30 días.

Tabla 11 - Procedimientos más frecuentes en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

Código CIE 9	Procedimientos	Fa	%
36.1	REVASCULARIZACIÓN CON SAFENA	35	3
53	HERNIORRAFIA, HERNIOPLASTIA, HERNIOTOMÍA	33	3
79	OSTEOSÍNTESIS CON CLAVOS Y/O PLACAS.	24	2
1.59	TUMORES INTRACRANEANOS Y DEL NEUROEJE – Resección	25	2
12.79	COLOCACIÓN DE VÁLVULAS - Válvula Ahmed OI	16	1
13.41	CATARATAS CON TÉCNICA EXTRACAPSULAR EN SUS DISTINTAS TÉCNICAS	42	4
14.74	VITRECTOMÍA EN CIRUGÍA DE CATARATA CON VITRECTOMO	26	2
20.49	OÍDO MEDIO: MASTOIDECTOMÍA	13	1
31.42	LARINGE - CUELLO: LARINGOSCOPIA DIRECTA (BIOPSIA)   TRAQUEA: TRAQUEOTOMÍA	15	1
32.49	CIRUGÍA PULMONAR – Lobectomía	21	2
34.4	VIDEOTORACOSCOPIA – PLEUROSCOPIA	22	2
39.29	PUENTES ARTERIO-ARTERIALES CON PRÓTESIS BIOLÓGICA O SINTÉTICA	23	2
39.93	CONFECCIÓN DE FAV PARA HEMODIÁLISIS CON PRÓTESIS BIOLÓGICA O SINTÉTICA EN MIEMBROS	30	3
51.23	COLECISTECTOMÍA	63	6
54.21	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA   LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	30	3
60.29	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMOR DE VEJIGA	21	2
68.81	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL   HISTERECTOMÍA VAGINAL	21	2
79.99	OSTEOSÍNTESIS Y/O ENCLAVIJADO: (ORIF)	47	4
86.3	RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS O MALIGNOS QUE IMPLIQUEN RECONSTRUCCIÓN	21	2
Sin Dato	Sin Dato	31	3

Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Sistema de descripción operatoria (ASSE)

Continuando con los objetivos propuestos se codificaron todos los procedimientos realizados en la coordinación quirúrgica.

Codificados estos por CIE-9 MC se conoció el tipo de procedimiento por especialidad y el número de cirugías.

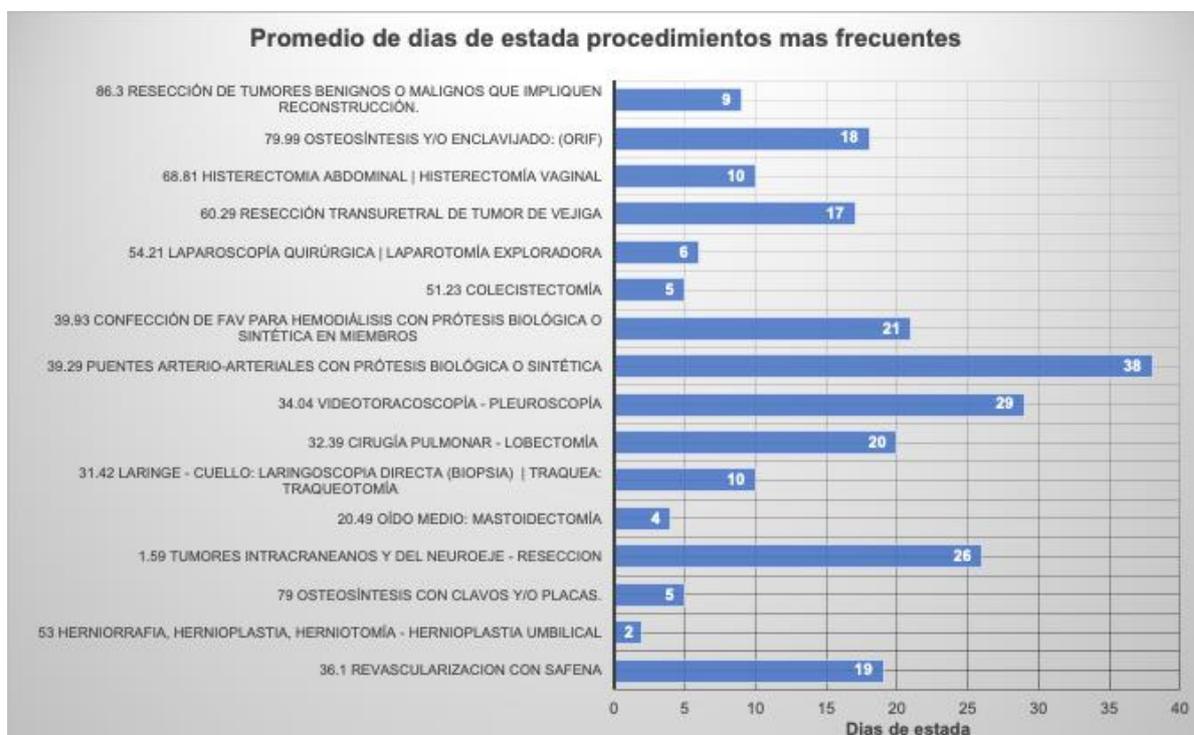
En el semestre se realizaron 231 tipos de procedimientos los cuales fueron codificados según la CIE-9 MC en su totalidad y representados en el anexo 2.

Para su análisis se representó en la tabla 11, los 20 procedimientos más frecuentes que representan el 50 % del total de la producción quirúrgica.

Se observó que el procedimiento más realizado es la colecistectomía con 63 intervenciones que representan un 6% del total, seguido por la osteosíntesis y/o enclavijado 47 procedimientos y las cataratas 42 procedimientos suponen ambas un 4 %.

En un 3% de las cirugías realizadas no se contó con registro del procedimiento realizado en las base de datos o sistema de información utilizados.

Gráfico 11 - Promedio de días de estada según procedimientos más frecuentes en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.



Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Sistema de descripción operatoria (ASSE)

En el gráfico 11 se ilustran los 20 procedimientos más frecuentes con internación, no incluyendo los ambulatorias, para poder determinar los días de estada que significaron los procedimientos realizados.

Permite conocer la diferencia de días de estada que significa cada cirugía para un paciente y evidenciar cuáles de ellas requiere una estadía más prolongada.

El gráfico ilustra el promedio de días que refiere cada cirugía destacando la hernioplastia como la más baja con 2 días de estada y la colocación de puentes arterio-arteriales con prótesis la de mayor estadía operatoria con 38 días de estada.

La colecistectomía que es la cirugía más realizada en el semestre tiene un promedio de 5 días.

Dentro de los procedimientos con más días de estada encontramos cirugías como la videotoracoscopia-pleuroscopia y la resección de tumores intracraneanos con un promedio de 29 y 26 días de estada respectivamente.

En el anexo 2 se encuentran codificados los procedimientos realizados en el semestre estudiado, a continuación, se expone los más frecuentes discriminados por especialidad.

Dentro de la especialidad Cirugía de Tórax observamos 2 procedimientos más frecuentes, videotoracoscopia-pleuroscopia y lobectomía superior.

Dentro de las Cirugías Cardiacas la revascularización con safena es ampliamente el procedimiento más frecuente.

Cirugía vascular en el semestre efectuó 6 tipos de procedimientos, siendo la confección de fístula arteriovenosa (FAV) el más realizado.

Cirugía Plástica realizó 28 diferentes procedimientos donde se destaca la osteosíntesis con clavos y/o placas.

Los procedimientos de Neurocirugía son un total de 17 sumando la cirugía de epilepsia que la contabilizamos como una especialidad aparte aunque sea realizado por los mismos neurocirujanos, la resección de tumor intracraneano es el más usual.

Ginecología tiene una totalidad de 15 procedimientos donde la histerectomía y la laparoscopia diagnóstica son los más frecuentes.

En la especialidad Odontología fueron realizados 7 tipos de procedimientos donde la reducción y fijación de fracturas mandibulares es el más frecuente.

En Oftalmología hubo un total de 20 tipos de procedimientos donde las cataratas y las vitrectomías son las más realizadas por un amplio margen.

En otorrinolaringología son 9 un total de 24 tipos de procedimientos donde la laringoscopia y la mastoidectomía son ampliamente los más ejecutados.

La clínica quirúrgica A en el semestre se hicieron 24 procedimientos distintos, el más realizado fue la colecistectomía seguido por la hernioplastia.

La clínica quirúrgica B también encontramos como procedimientos más realizados la colecistectomía y la hernioplastia en una totalidad de 30 tipos de cirugías.

La clínica quirúrgica F se distribuyen en 25 diferentes procedimientos y al igual que las demás clínicas quirúrgicas la colecistectomía como más frecuente seguido por la hernioplastia.

Urología efectuó 21 tipos de cirugías, la resección transuretral de tumor de vejiga (RTU) fue el procedimiento más frecuente en el semestre estudiado.

Traumatología en el semestre intervino 21 tipos de procedimientos, siendo el más frecuente por un gran margen la osteosíntesis y/o enclavijado.

Por último, dentro de las fuentes de datos que se manejaron no encontramos información de algunos procedimientos (3%), que según los partes diarios de block la cirugía se había llevado a cabo por lo que se categorizó sin dato dichos casos en los cuales el registro era incompleto o inexistente.

## 9- CONCLUSIONES

Luego de evaluar la coordinación programada se concluye, que la sistematización del proceso establece responsabilidades a los distintos actores, garantiza una mejor comunicación, optimiza los recursos, disminuye la variabilidad en la práctica clínica y de gestión, garantizando un procedimiento quirúrgico exitoso, generando así satisfacción en el usuario que se asiste en el Hospital de Clínicas.

De los datos obtenidos se observa un aumento gradual en el número de cirugías durante el semestre salvo en el mes de agosto, realizándose 1087 de 1550 cirugías programadas en la coordinación semanal.

Durante todos los meses en estudio del año 2021 se realizaron más cirugías que en el mismo periodo del año anterior, siendo el mes de octubre 2021 en el cual se efectuó el mayor número de procedimientos.

Se logró conocer la producción quirúrgica siendo Oftalmología, Urología, Quirúrgica B, Cirugía Plástica y Traumatología los de mayor productividad.

De la evaluación se desprenden 231 tipos de procedimientos en el semestre donde 20 de ellos representan el 50 % del total. De estos procedimientos los más realizados son la colecistectomía, osteosíntesis y/o enclavijado y cataratas.

De la totalidad de las cirugías se efectuaron 84% mediante ingreso hospitalario y 16 % de forma ambulatoria.

La resolución ambulatoria del paciente fue utilizada por 6 especialidades siendo Oftalmología y Cirugía Plástica las de mayor producción ambulatoria.

La suspensión de las cirugías programadas es uno de los problemas más importantes que evidenció el análisis. Demostrando un 30% de cirugías que no se efectuaron después de coordinada y siendo sustituidas por otra el 50 % de estas.

Dentro de este número de suspensiones encontramos que en un 40 % no se realizó un registro del motivo de suspensión, dificultando esta acción la posibilidad de establecer mejoras en ese ámbito.

Considerando la bibliografía consultada en referencia a la cirugía ambulatoria y los procedimientos quirúrgicos realizados, se identifica que un gran número de actos quirúrgicos cumplen con las condiciones necesarias para ser resueltos por la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA).

Se logró demostrar que 10 de las especialidades (Cirugía Vasculat, Urología, Cirugía Plástica, las tres Clínicas Quirúrgicas, Otorrinolaringología, Ginecología, Odontología y Oftalmología) tiene la posibilidad de llevar a cabo procedimientos por este tipo de resolución en un alto porcentaje.

Existe un alto promedio en la estadía de los pacientes, sin distinción de especialidad y procedimiento.

Se encontraron cirugías programadas en pacientes con muchos días de internación previa a la cirugía. El 30 % ocuparon una cama previa a la cirugía por más de 8 días. Además largas estadías postoperatorias en un 16 % de los pacientes que superan los 30 días de estada.

Se evidenció un bajo número de pacientes con estadías prolongadas, los cuales provocaron un aumento en el promedio general de estadía ya sea por especialidad o procedimiento en estudio.

El Hospital de Clínicas cuenta con una multiplicidad de fuentes de información, a saber historia clínica papel, historia clínica electrónica, sistema de Información quirúrgica, entre otros, esto motivó para este trabajo monográfico confeccionar una base de datos secundaria donde confluyera toda la información para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Por lo ante dicho se entiende que el Hospital de Clínicas debe transitar hacia la implementación de un sistema de información única que permita el análisis de datos, incluso en tiempo real, la medición de procesos clínicos y de gestión.

## 10- RECOMENDACIONES

A partir del análisis de los datos se realizan recomendaciones, para la mejora de los procesos que intervienen en la coordinación quirúrgica programada.

Para lograr un adecuado funcionamiento, sería recomendable la incorporación del profesional de Registros Médicos en la reunión semanal para confeccionar la coordinación programada, haciendo protagonista al mismo en la tarea de gestionar y transmitir la información desde el inicio del proceso, permitiendo conectar entre los distintos sectores que participan en él y centralizando así el flujo de la información que surja de la misma.

Está capacitado para la gestión de la información y cuenta con el conocimiento adecuado en el proceso de captación, procesamiento y análisis de los datos.

En su formación académica este adquiere el conocimiento sobre la importancia del registro y el acto de registrar, lo que le brinda las herramientas necesarias para planificar la sistematización de la información. Además, puede determinar cuáles son los datos fundamentales para su procesamiento y análisis.

Por esto es relevante e importante que, desde el Departamento de Registros Médicos, se sigan auditando los registros que componen las fuentes de información y las descripciones operatorias para la gestión de la información.

Fortalecer el sistema de códigos para el motivo de suspensión, incorporando la reordenación o sustitución de una cirugía al utilizado por Block en la actualidad. Establecer un sistema de notificación única en el proceso de coordinación, donde se establezcan como proceder para comunicar la cancelación de una cirugía programada y las responsabilidades de cada servicio.

Se sugiere realizar indicadores para medir el desempeño asistencial, con el fin de ejercer una mejor gestión en la programación de las cirugías, conocer los resultados para la reevaluación, replanteamiento y reorganización de las

actividades. Se pueden establecer indicadores como el porcentaje de suspensión, re coordinación y promedio de estadía por tipo de procedimiento más frecuente.

Se propone para estos indicadores tomar como línea de base, los datos obtenidos en este trabajo para la mejora y disminución de las suspensiones, del promedio de estadía preoperatoria como postoperatoria.

Para lograr que estos cambios se concreten, es fundamental la concientización sobre la importancia del registro en las fuentes de información y así construir indicadores de calidad para la toma de decisiones.

Una vez conocido los procedimientos más frecuentes se puede realizar una planificación de gastos y recursos materiales que permita prever la inversión que tendrá que realizar el hospital a futuro ya que si mejora la eficiencia en el manejo de los recursos, también mejora la productividad en los resultados.

Es importante, que se implementen mejoras y controles en la oportunidad quirúrgica, que permitan disminuir los tiempos de espera de los pacientes que se encuentran en lista de espera de consulta externa, como de los pacientes internados con una larga estadía preoperatoria.

Se deben controlar las estadías postoperatorias prolongadas, para evitar complicaciones del paciente y deficiente utilización de los recursos, aplicando un sistema de alertas en los sistemas de información utilizados, definiendo previamente estadía prolongada.

Por último, se recomienda potenciar la “Unidad de Cirugía Ambulatoria”, mediante difusión y concientización de los beneficios que brinda a la institución, y el paciente, en una cirugía programada.

## 11- BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Aguilo Javier – Soria Victor. Gestión clínica en cirugía . Segunda edición. España año 2016.
- ◆ Barbosa,MH.,Miranda Goulart, DM,. Vierira de Andrade, E,. De Mattia.AL. Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. Enferm. glob. [internet].Abril 2012 Número 26.
- ◆ Cabo Salvador J Indicadores de Actividad y Casuística [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad (2011) Tema 8.2 Consultado en Junio 2022 [Internet] Disponible en: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500677/n8.2\\_indicadores\\_de\\_actividad\\_y\\_casuistica.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500677/n8.2_indicadores_de_actividad_y_casuistica.pdf)
- ◆ Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13(27): 274-295. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>.
- ◆ Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. — 10a. revisión. Washington, D.C. : OPS, © 1995
- ◆ Decreto 129/006 del 03/05/2006 . Aprobación de marco regulatorio para las clínicas de cirugía de carácter ambulatorio. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/129-2006>. [Consultado junio 2022].
- ◆ Decreto 416/002 del 29/10/2002. Reglamentación sobre la habilitación de establecimientos asistenciales [Internet] Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/416-2002> [Consultado Mayo 2022].

- ◆ Diseño de indicadores de calidad. Instituto Universitario UAB [Internet] <https://www.fadq.org/nuestros-servicios-2/dependencia-y-servicios-sociales/medir-para-mejorar/disenio-de-indicadores/> [Consultado setiembre 2022].
- ◆ Donabedian Avedis - 2016. <https://www.fadq.org/nuestros-servicios-2/dependencia-y-servicios-sociales/medir-para-mejorar/disenio-de-indicadores>
- ◆ Elola Javier . Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y Recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo Gobierno de España.[Internet] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guiaCMA.pdf>. [Consultado junio 2022]
- ◆ Galvan MA y Cols. La Suspensión de Cirugía Programada como un indicador de calidad en la atención hospitalaria.Rev Hosp Gral Dr.M Gea Gonzalez 2006; 7(2):59-62 [Internet] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2006/gg062c.pdf> [Consultado junio 2022]
- ◆ Hospital de Clinicas "Dr. Manuel Quintela" [Internet]. Disponible en: <https://www.hc.edu.uy> Consultado: Junio 2022.
- ◆ Instituto técnico para la acreditación de establecimientos de salud (ITAES). Programa de indicadores de calidad de atención médica (PICAM). Manual de indicadores año 2020.

- ◆ López Jorge -Sastré Nicolas ,González Ruiz Vicente, Rodea Heriberto . La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de tercer nivel. Frecuencia y causas. Medigraphic. Cirugía general volumen 30 edición 18 año 2008 [Internet] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2008/cg081g.pdf> Consultado junio 2022.
- ◆ Malagon-Londoño, Galan Morera, Ponton Laverde. Administración Hospitalaria. Tercera edición Bogotá año 2008.
- ◆ Marconi Elida . Guia para la elaboración de indicadores seleccionados.Sistema estadístico de salud. República Argentina.[Internet] Disponible en: <https://docplayer.es/3951706-Guia-para-la-elaboracion-de-indicadores-seleccionados-republica-argentina-sistema-estadistico-de-salud.html> Consultado Mayo 2022
- ◆ Mendoza Lidia . Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA. Área de investigaciones y Análisis. Lima 2013. [Internet] Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf> Consultado Junio 2022.
- ◆ Moreano Danny. Proceso para la optimización en el uso de un quirófano. Universidad ICESI Santiago de Chile año 2014.
- ◆ Ordenanza 33/84 Norma para el funcionamiento de los Registros Clínicos de las IAMC y características de las HC.
- ◆ Prieto Andres - Arbulo Victor. Desempeño de los prestadores integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud año 2010-2014. MSP Uruguay [Internet] Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/desempeno-de-los-prestadores-integrales-del-sistema-nacional-integrado> Consutado Junio 2022

- ◆ Programa oficial de licenciado en registros medicos [Internet] Disponible en:<http://www.eutm.fmed.edu.uy/blog%20direcccion/comisiones%20carreras%20eutm/planes2006/Registros%20Médicos.pdf> [Consultado Julio 2022].
- ◆ Programa de Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA) Hospital de Clínicas. Año 2021.

## 12- GLOSARIO

**Coordinación semanal:** Se refiere a las cirugías planteadas en la reunión quirúrgica semanal por el equipo médico, donde se presenta a los pacientes a intervenir la semana siguiente.

**Cirugías programadas:** Son aquellos procedimientos que surgen de la coordinación semanal.

**Recoordinación:** Toda cirugía que no pudo ser realizada por diferentes motivos en la primer fecha planteada y fue efectivizada en una fecha posterior.

**Partes diarios block quirúrgico:** Es la fuente de información que brinda block quirúrgico sobre las cirugías a realizar el día posterior, puede sufrir modificaciones con respecto a la coordinación semanal.

También se registra lo realizado posterior a la cirugía.

**Gestión Salud :** Es el sistema de información del Hospital de clínicas.

**Sistema de descripción operatoria de la Administración de servicios de salud del estado (ASSE):** Sistema de información de ASSE para el registro de intervenciones quirúrgicas .

## 13- ANEXOS

### Anexo 1

Tabla 1- Cirugías programadas, realizadas y suspendidas en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

Especialidad	Programadas	Suspendidas	Realizadas	% Suspendidas	% Realizadas
C.Tórax	56	4	52	7	93
C.Vascular	115	43	72	37	63
C.Cardíaca	95	35	60	37	63
C.Plástica	171	52	119	30	70
Ginecología	104	28	76	27	73
Neurocirugía	91	34	57	37	63
Odontología	16	2	14	13	87
Oftalmología	207	50	157	24	76
ORL	107	36	71	34	66
Quirúrgica A	112	39	72	35	65
Quirúrgica B	109	21	88	19	81
Quirúrgica F	91	22	69	24	76
Traumatología	138	56	82	41	59
Urología	135	41	94	30	70
Epilepsia	3	0	3	0	100
Total	1550	463	1087	30	70

Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Coordinación semanal programada

Tabla 2 - Cirugías mensuales en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

Mes	Número de cirugías
Mayo	111
Junio	156
Julio	193
Agosto	192
Setiembre	210
Octubre	225
Total	1087

Fuente Partes diarios de RRMM en BQ

Tabla 3. Número de cirugías realizadas por especialidad en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

Especialidad	Cirugías internación	Cirugías ambulatoria
C.Tórax	52	0
C.Vascular	72	0
C.Cardíaca	60	0
C.Plástica	86	33
Epilepsia	3	0
Ginecología	76	0
Neurocirugía	57	0
Odontología	8	6
Oftalmología	31	126
ORL	69	2
Quirúrgica A	72	0
Quirúrgica B	88	0
Quirúrgica F	69	0
Traumatología	81	1
Urología	94	1
Total	918	169

Fuente Partes diarios de RRMM en BQ

Tabla 4 - Comparación de cirugías agregadas y suspendidas en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

Especialidad	Cirugías agregadas	Cirugías suspendidas
C.Tórax	1	4
C.Vascular	20	43
C.Cardíaca	29	35
C.Plástica	28	52
Ginecología	9	28
Neurocirugía	18	34
Odontología	2	2
Oftalmología	50	50
ORL	12	36
Quirúrgica A	17	39
Quirúrgica B	7	21
Quirúrgica F	5	22
Traumatología	11	56
Urología	25	41
Epilepsia	0	0
Total	234	463

Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ.

Tabla 5 - Motivos de suspensión de cirugías programadas en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

Motivo de suspensión	Número de suspensiones	% Suspensión
Código 01	67	14
Código 02	3	1
Código 04	64	14
Código 05	6	2
Código 06	2	1
Código 07	18	4
Código 08	9	2
Coordinado	90	19
Ya realizada	16	3
Sin Dato	188	40
Total	463	100

Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ

6 - Tabla de procedimientos con posible resolución Unidad de Cirugía Ambulatoria en el periodo mayo-octubre 2021.

Especialidad	Procedimientos con internación	Procedimientos posible resolución UCA	% Posible resolución UCA
C.Vascular	72	32	44
C.Plástica	86	59	69
Ginecología	76	69	91
Odontología	8	2	25
Oftalmología	31	28	90
ORL	69	58	84
Quirúrgica A	72	42	58
Quirúrgica B	88	58	66
Quirúrgica F	69	46	67
Urología	94	61	65

Fuente Partes diarios de RRMM en BQ

Tabla 7 - Promedio de días estada discriminados en pre y post operatorio en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

<b>Especialidad</b>	<b>Promedio DE Preop</b>	<b>Promedio DE Postop</b>	<b>Promedio DE</b>
C.Tórax	13	11	24
C.Vascular	15	19	32
C.Cardíaca	9	12	21
C.Plástica	8	5	13
Epilepsia	2	4	6
Ginecología	2	4	6
Neurocirugía	15	23	38
Odontología	4	6	10
Oftalmología	3	2	5
ORL	4	4	8
Quirúrgica A	8	6	14
Quirúrgica B	5	3	8
Quirúrgica F	6	5	11
Traumatología	10	15	25
Urología	6	6	12

Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ

Tabla 8 - Número de cirugías discriminados por días de estadía preoperatorio en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

Días estada preop	Número de pacientes
1	476
2	43
3	27
4	18
5	26
6	24
7	27
Más de 8	277

Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Sistema Gestión salud

Tabla 11 - Promedio de días de estada según procedimientos más frecuentes en el periodo mayo-octubre 2021, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay.

Procedimiento	Promedio día de estada
36.1 REVASCULARIZACIÓN CON SAFENA	19
53 HERNIORRAFIA, HERNIOPLASTIA, HERNIOTOMÍA - hernioplastia umbilical	2
79 OSTEOSÍNTESIS CON CLAVOS Y/O PLACAS.	5
1.59 TUMORES INTRACRANEANOS Y DEL NEUROEJE – Resección	26
20.49 OÍDO MEDIO: MASTOIDECTOMÍA	4
31.42 LARINGE - CUELLO: LARINGOSCOPIA DIRECTA (BIOPSIA)  TRÁQUEA: TRAQUEOTOMÍA	10
32.39 CIRUGÍA PULMONAR - Lobectomía	20
34.04 VIDEOTORACOSCOPIA - PLEUROSCOPIA	29
39.29 PUENTES ARTERIO-ARTERIALES CON PRÓTESIS BIOLÓGICA O SINTÉTICA	38
39.93 CONFECCIÓN DE FAV PARA HEMODIÁLISIS CON PRÓTESIS BIOLÓGICA O SINTÉTICA EN MIEMBROS	21
51.23 COLECISTECTOMÍA	5
54.21 LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA   LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	6
60.29 RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMOR DE VEJIGA	17
68.81 HISTERECTOMÍA ABDOMINAL   HISTERECTOMÍA VAGINAL	10
79.99 OSTEOSÍNTESIS Y/O ENCLAVIJADO: (ORIF)	18
86.3 RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS O MALIGNOS QUE IMPLIQUEN RECONSTRUCCIÓN.	9

Fuente: Partes diarios de RRMM en BQ y Sistema de descripción operatoria.

## Anexo 2

Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Cirugía de Tórax

### Distribución de procedimientos Cirugía de Tórax

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
32.40	CIRUGÍA PULMONAR - Lobectomía superior	20
34.04	VIDEOTORACOSCOPIA – PLEUROSCOPIA	22
34.41	VIDEO MEDIASTINOSCOPIA – MEDIASTINOTOMÍA	7
38.21	Biopsia de adenomegalia pre aórtica	1
32.49	Metastasectomías múltiples bilaterales	1
SD	Sin dato	1

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Cirugía Cardíaca.

### Distribución de procedimientos Cirugía Cardíaca

Codificación CIE-9	Procedimiento	N ° Procedimientos
35.24	Recambio válvula mitral	15
36.1	Revascularización son safena	35
36.15	Revascularización solo tórax	5
SD	Sin dato	5

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Cirugía Vascular.

### Distribución de procedimientos realizados por Cirugía Vascular

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
38.1	ENDARTERECTOMÍA	5
39.29	PUNTES ARTERIO-ARTERIALES CON PRÓTESIS BIOLÓGICA O SINTÉTICA	20
39.93	CONFECCIÓN DE FAV PARA HEMODIÁLISIS CON PRÓTESIS BIOLÓGICA O SINTÉTICA EN MIEMBROS	32
84.11	AMPUTACIONES DE PIERNA	10
84.17	AMPUTACIONES DE MUSLO	3
96.59	DESBRIDAMIENTO DE HERIDA QUIRÚRGICA	1
SD	Sin dato	1

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Cirugía Plástica.

### Distribución de procedimientos realizados por Cirugía Plástica

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
79	OSTEOSÍNTESIS CON CLAVOS Y/O PLACAS. - Tornillos	24
18.39	TRATAMIENTO DEL DESGARRO DEL LÓBULO DE OREJA. - resección concha auricular	1
21.84	NARIZ: RINOSEPTOPLASTIA	1
35.32	TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	1
39.9	MICROCIRUGÍA VASCULAR	1
4.43	NEUROLISIS EN SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, DE GUYÓN, NEURODOCITIS, ETC.	7
4.99	MICROCIRUGÍA NERVIOSA	1
48.51	RESECCIÓN MAYOR DE LA PARED ABDOMINAL	1
70.63	INCLUSIÓN DE CUALQUIER TIPO DE PRÓTESIS.	2
77.69	PIE: TOALET QUIRÚRGICA Y/O NECRECTOMÍA	1
78.59	COLOCACION TORNILLOS HCS INTRAMEDULARES	1
79.04	MICROCIRUGÍA NERVIOSA	1
79.9	RETIRO DE PLACAS Y TORNILLOS DE OSTEOSÍNTESIS -	2
8.2	TRATAMIENTO DE PEQUEÑOS TUMORES, QUISTES O LESIONES CON CIERRE DIRECTO.	1
8.7	CIRUGÍA COMPLEJA DE PÁRPADOS.	2
8.89	TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL.	1
80.9	TRATAMIENTO DE PEQUEÑOS TUMORES, QUISTES O LESIONES CON CIERRE DIRECTO.	2
81.2	ARTRODESIS - ARTROLISIS. - CPL3003   OSTEOSÍNTESIS CON CLAVOS Y/O PLACAS.	1
82.35	TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE DUPUYTREN.	1
83.14	FASCIOTOMÍA DE MIEMBROS	1
83.64	TENORRAFIA SIMPLE O INJERTO TENDINOSO	5
85.7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA.	7
86.2	CURACIÓN Y/O ESCARECTOMÍA DE PEQUEÑAS ÁREAS.	4
86.3	RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS O MALIGNOS QUE IMPLIQUEN RECONSTRUCCIÓN.	18
86.6	ROTACIÓN DE COLGAJOS DE PIEL, MÚSCULO, FASCIA, ETC.	18
86.71	AUTONOMIZACIÓN DE COLGAJOS.	3
86.89	DERMOLIPECTOMÍAS NO ESTÉTICAS.	5
98.20	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	2
SD	Sin dato	4

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Neurocirugía y Epilepsia

### Distribución de procedimientos realizados por Epilepsia

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
1.59	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA - Exéresis/Monitoreo con Ecog/ Despertar intraoperatorio	3

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

### Produccion quirurgica por cirujano de Neurocirugía

Codificación CIE-9	Procedimientos	N° Procedimiento
1.15	INTERVENCIONES EN LA FOSA POSTERIOR   Exéresis. Revisión DVP.	1
1.41	TALAMOTOMÍA IZQUIERDA – Estereotaxia	1
1.59	TUMORES INTRACRANEANOS Y DEL NEUROEJE – Resección	25
2.06	OTRAS NEUROCIRUGÍAS   recolocacion colgajo oseo frontotemporoparietal izq	11
2.34	OTRAS NEUROCIRUGÍAS   DVP frontal	1
2.93	LIMPIEZA QUIRÚRGICA Y REIMPLANTE	1
3.09	OTRAS NEUROCIRUGÍAS – Descompresión	3
32.6	OTRAS NEUROCIRUGÍAS	4
39.52	ANEURISMAS Y MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS – Clipado	2
4.43	OTRAS NEUROCIRUGÍAS	1
4.7	OTRAS NEUROCIRUGÍAS – Exéresis	3
4.92	ESTIMULACIÓN PALIDAL BILATERAL   ESTEREOTAXIA	1
54.95	DVP parietal derecha - OTRAS NEUROCIRUGÍAS	1
7.72	CIRUGÍA DE LA HIPÓFISIS - Abordaje endoscópico transesfenoidal	1
80.51	OTRAS NEUROCIRUGÍAS   Dissectomía por vía anterior	2
92.3	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA   ESTEREOTAXIA	1

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

## Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Ginecología

### Distribución de procedimientos de Ginecología

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
85	DRENAJE ABSCESO DE MAMA	1
40.29	LINFADENECTOMÍA	1
54.11	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	3
54.21	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	19
66.4	SALPINGECTOMÍA	11
67.2	CONIZACIÓN O AMPUTACIÓN DE CUELLO UTERINO	1
68.1	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	21
70.4	RESECCIÓN DE TUMOR VAGINAL O VULVAR	2
70.75	TRATAMIENTO DE DEFECTOS DEL PISO PÉLVICO MEDIANTE MALLAS	1
70.79	CURA DE PROLAPSO VISCEROPÉLVICO	6
85.23	MASTECTOMÍA SEGMENTARIA	1
85.31	ANEXECTOMÍA	6
85.41	EXÉRESIS DE TUMOR BENIGNO DE MAMA	1
86.53	ANEXECTOMÍA - ANEXECTOMÍA IZQUIERDA	1
86.71	AUTONOMIZACIÓN DE COLGAJOS.	1

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

## Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Odontología

### Distribución de procedimientos Odontología

Codificación CIE-9	Procedimiento	Nº Procedimientos
22.2	MAXILARES: MAXILAR SUPERIOR (REFECCIÓN)	1
22.39	CIERRE DE CAVIDAD RESIDUAL SECULAR	1
23.09	EXTRACCIÓN DE 4 O MÁS DIENTES ERUPCIONADOS	2
24.6	TRATAMIENTO DE QUISTES DE LOS MAXILARES DE HASTA 2 CM	1
76.43	COLOCACIÓN DE PLACA DE RECONSTRUCCIÓN	2
76.5	EMINECTOMÍA	1
76.7	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE FRACTURAS MANDIBULARES	4
SD	Sin dato	2

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

## Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Oftalmología

### Distribución de procedimientos de Oftalmología

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
10.21	BIOPSIAS CONJUNTIVALES	2
10.31	TUMORES DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O ROTACIÓN DE COLGAJO	1
11.32	PTERIGION - con autoinjerto	9
11.59	REPARACIÓN DE BULLA FILTRANTE	5
11.6	INJERTO DE CórNEA	2
12.21	HIPEMA HIPERTENSIVO	1
12.64	FILTRANTE PROTEGIDA (WATSON)	12
12.72	CICLO CRIOCOAGULACIÓN	1
12.79	COLOCACIÓN DE VÁLVULAS	16
12.91	PARACENTESIS CORNEAL	1
12.97	REAPERTURA DE FILTRANTE	2
13.41	CATARATAS CON TÉCNICA EXTRACAPSULAR EN SUS DISTINTAS TÉCNICAS	42
13.19	CATARATAS CON TÉCNICA EXTRACAPSULAR EN SUS DISTINTAS TÉCNICAS   blumenthal	2
14.74	VITRECTOMÍA SIMPLE EN PATOLOGÍA DEL VÍTREO	36
16.23	EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA DE LA ÓRBITA CON O SIN BIOPSIA - biopsia incisional	4
16.49	ENUCLEACIÓN   EVISCERACIÓN	6
16.59	ASOCIACIÓN A ENDOFTALMITIS EVISCERACIÓN	1
8.44	tira tarsal ambos ojos ECTROPIÓN	1
8.89	RESECCIÓN DE TUMOR PALPEBRAL SIN PLASTIA	1
9.81	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON O SIN INTUBACIÓN	3
SD	Sin dato	9

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Otorrinolaringología

**Distribución de procedimientos Otorrinolaringología**

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
26	GL. SALIVARES: WHARTON - LITIASIS (EXTRACCIÓN DEL CÁLCULO)	1
16.09	SENOS FACIALES: MEATOTOMÍA MEDIA POR VÍA ENDONASAL - descompresión orbitaria bilateral	4
19.19	OÍDO MEDIO: ESTAPEDECTOMÍA	1
20.49	OÍDO MEDIO: MASTOIDECTOMÍA	13
20.51	OÍDO MEDIO: TUMORES BENIGNOS (REFECCIÓN) - RESECCION ENDOSCOPICA DE COLESTEATOMA	1
20.96	OÍDO INTERNO: IMPLANTES COCLEARES	9
21.03	NARIZ EPISTAXIS CAUTERIZACIÓN QUÍMICA	1
21.31	NARIZ: POLIPECTOMÍA UNILATERAL	1
21.69	NARIZ: CORNETES TURBINECTOMÍA REFECCIÓN	1
22.19	NARIZ: ENDOSCOPIA NASAL DIAGNÓSTICA	2
22.41	SENOS FACIALES: SINUSOTOMIA FRONTAL POR VÍA ENDONASAL	1
25.2	BOCA: GLOSECTOMÍA PARCIAL -CUELLO: VACIAMIENTO GANGLIONAR FUNCIONAL	1
26.32	GL. SALIVARES: PAROTIDECTOMÍA CON CONSERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL	1
27.24	BOCA: BIOPSIA PROFUNDA   BIOPSIA	1
27.43	BOCA: TUMORES BENIGNOS RESECCIÓN	1
28.2	OROFARINGE: AMIGDALECTOMÍA	3
30.3	LARINGE - CUELLO: LARINGECTOMÍA TOTAL	1
31.1	TRÁQUEA: TRAQUEOTOMÍA	1
31.3	LARINGE - CUELLO: MICROCIRUGÍA	5
31.42	LARINGE - CUELLO: LARINGOSCOPIA DIRECTA	15
31.79	TRÁQUEA: PRÓTESIS, DIFERENTES TIPOS RECONSTRUCCIÓN, ESTENOSIS	1
40.29	CUELLO: VACIAMIENTO GANGLIONAR FUNCIONAL	1
6.4	TIROIDES: TIROIDECTOMÍA TOTAL	1
86.3	RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS O MALIGNOS QUE IMPLIQUEN RECONSTRUCCIÓN.	1
SD	Sin dato	3

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

## Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Quirúrgica A

### Distribución de procedimientos Quirúrgica A

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
53	HERNIORRAFIA, HERNIOPLASTIA, HERNIOTOMÍA	12
4.11	BIOPSIA GANGLIONAR	1
42.89	CORRECCIÓN DE ACALASIA (HELLER O SIMILAR)	2
43.19	GASTROSTOMÍA	1
43.7	GASTROENTEROSTOMÍA - tubo gástrico con esofago gastro anastomosis	1
43.89	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL LUEGO DE BILLROTH	1
45	ENTEROSTOMÍA   cambio de sonda de yeyunostomía	1
45.81	COLECTOMÍA	1
45.9	OCCLUSIÓN INTESTINAL QUE REQUIERE RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS DIGESTIVA.	1
46.1	ILEOSTOMÍA (INCLUYE CECOSTOMÍA)	1
48.69	RESECCIÓN O AMPUTACIÓN DE RECTO	1
48.73	EXÉRESIS DE TUMORES O FISTULAS CONGENITAS	1
48.74	ANASTOMOSIS COLÓNICAS -LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	1
50.22	HEPATECTOMÍAS REGLADAS- hepatectomía	1
51.23	COLECISTECTOMÍA	21
52.02	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA	1
52.7	DUODENOPANCREATECTOMÍA	1
53.9	CORRECCIÓN DE EVENTRACIÓN	1
54.11	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	1
54.21	PROCEDIMIENTO LAPAROSCÓPICO - laparoscopia estadificadora, biopsia nódulo peritoneal	2
6.39	TIROIDECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL	5
6.89	PARATIROIDECTOMÍA	6
85.41	MASTECTOMÍA SEGMENTARIA O SIMPLE	4
86.11	BIOPSIA DE PIEL, CELULAR O MÚSCULO	3
SD	Sin dato	1

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

## Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Quirúrgica B

### Distribución de procedimientos Quirúrgica B

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
53	HERNIORRAFIA, HERNIOPLASTIA, HERNIOTOMÍA - Hernioplastia inguinal Lichtenstein	12
4.11	BIOPSIA GANGLIONAR	4
34.4	EXÉRESIS DE TUMORES MALIGNOS DE PARTES BLANDAS, SUPRA APONEURÓTICOS	1
38.1	ENDARTERECTOMÍA - ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA DERECHA POR EVERSIÓN	1
40.4	VACIAMIENTOS GANGLIONARES MENORES (CRURAL, AXILAR, CUELLO)	1
41.5	ESPLENECTOMÍA POR BAZO PATOLÓGICO O HEMOPATÍA - Esplenectomía LPSC	3
43.7	GASTROENTEROSTOMÍA	2
43.89	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL - polipsectomía con medallón de pared gástrico y cierre mediante rafia. colecistectomía	3
44.66	CORRECCIÓN DE REFLUJO GASTRO ESOFÁGICO (NISSEN - HILL O SIMILAR) - Reducción de la hernia a la cavidad abdominal	1
45.81	COLECTOMÍA	4
45.9	ANASTOMOSIS YEYUNO ILEALES (INCLUYE BYPASS) - Reconstrucción del tránsito, enterol	1
45.95	ANASTOMOSIS COLÓNICAS   Reconstrucción del tránsito digestivo (colorrectal anastomosis)	1
46.1	ILEOSTOMÍA (INCLUYE CECOSTOMÍA) - CIERRE DE COLOSTOMÍA	2
46.75	COLORRAFIA - Cierre de colostomía en asa	1
47.09	APENDICECTOMÍA - Apendicectomía FLC	1
49.04	EXERESIS DE TUMOR ANAL O PERIANAL - Resección perineo vulvar	2
49.2	EXERESIS DE TUMOR ANAL O PERIANAL - Tumor RECTAL. Resección local endoanal	1

51.1	ERCP COLECISTECTOMIA LPSC	1
51.23	COLECISTECTOMÍA	25
51.36	DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA - Duodeno Yeyuno laparoscópica	2
53.9	CORRECCIÓN DE EVENTRACIÓN	4
54.21	BIOPSIA GANGLIONAR VISCERAL O PERITONEAL - Biopsia de cara posterior gástrica + biopsia de ganglio de curvatura menor	1
56.2	COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL	4
6.39	TIROIDECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL - Lobectomía	2
6.89	PARATIROIDECTOMÍA - Paratiroideomía	1
71.72	FISTULECTOMÍA PERIANAL COMPLEJA - Fistulectomía parcial y colocación de sedales.	2
83.49	EXÉRESIS DE TUMORES MALIGNOS DE PARTES BLANDAS, SUB APONEURÓTICOS	1
85.21	EXÉRESIS DE TUMORES BENIGNOS INCLUYE MAMA	1
85.23	MASTECTOMÍA SEGMENTARIA O SIMPLE	1
86.21	EXÉRESIS DE CICATRICES O PROCESOS INFLAMATORIOS (EJ. FÍSTULA COCCÍGEA)	2

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Quirúrgica F

**Distribución de procedimientos Quirúrgica F**

Codificación CIE-9	Procedimiento	Nº Procedimientos
53	HERNIORRAFIA, HERNIOPLASTIA, HERNIOTOMÍA - Hernioplastia inguinal Lichtenstein	9
4.11	BIOPSIA GANGLIONAR	5
40.2	VACIAMIENTO GANGLIONAR MAYOR (INGUINO CRURAL, RETROPERITONEO, CUELLO)	1
43.7	GASTROENTEROSTOMÍA	1
43.89	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL - polipsectomía con medallón de pared gástrico y cierre mediante rafia. colecistectomía	1
44.66	CORRECCIÓN DE REFLUJO GASTRO ESOFÁGICO (NISSEN - HILL O SIMILAR) - Reducción de la hernia a la cavidad abdominal, hiatorrafia y gastropexia ant	1
45.62	RESECCIÓN DE TUMORES PERITONEALES Y RETROPERITONEALES	1
45.8	COLECTOMÍA	2
46.1	ILEOSTOMÍA (INCLUYE CECOSTOMÍA) - CIERRE DE COLOSTOMÍA	2
48.69	RESECCIÓN O AMPUTACIÓN DE RECTO	1
49.23	BIOPSIA ANAL RECTAL	1
49.46	HEMORROIDECTOMÍA	1
50.11	BIOPSIA HEPÁTICA QUIRÚRGICA - BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA ECOGUIADA	4
51.04	COLECISTOSTOMÍA	2
51.23	COLECISTECTOMÍA	17
51.36	DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA - Duodeno Yeyuno laparoscópica	2
51.69	RESECCIÓN HEPÁTICA ATÍPICA - metastasectomía	2

54.21	PROCEDIMIENTO LAPAROSCÓPICO - Biopsia de cara posterior gástrica + biopsia de ganglio de curvatura menor	4
6.39	TIROIDECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL - Lobectomía	2
6.89	PARATIROIDECTOMÍA - Paratiroidectomía	2
71.72	FISTULECTOMÍA PERIANAL COMPLEJA - Fistulectomía parcial y colocación de sedales.	1
79.6	TUMORES: RESECCIÓN LOCAL Y/O CURETAJE - EXÉRESIS DE CONDILOMAS ANALES	1
85.2	EXÉRESIS DE TUMORES BENIGNOS INCLUYE MAMA	2
86.03	FÍSTULA COXIGEA	1
86.21	EXÉRESIS DE CICATRICES O PROCESOS INFLAMATORIOS (EJ. FÍSTULA COCCÍGEA)	2
86.3	FISTULECTOMÍA SIMPLE	1

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

## Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Urología

### Distribución de procedimientos Urología

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
64	POSTECTOMÍA	10
49.01	DRENAJE DE ABSCESO	1
51.88	LITOTRICIA ENDOSCÓPICA VESICAL	2
55.4	NEFRECTOMÍA PARCIAL	2
55.51	NEFRECTOMÍA RADICAL	9
55.6	TRASPLANTE RENAL	4
56.2	URETEROLITOTOMÍA	7
56.3	URETEROSCOPIA Y NEFROSCOPIA TRANSURETRALES   NEFROURETERECTOMÍA	13
56.41	RESECCIÓN DE URETEROCELE	2
57.19	CISTOLITOTOMÍA	1
57.7	CISTECTOMÍA TOTAL	3
57.79	URETEROCISTONEOSTOMIA CON TÉCNICA ANTIRREFLUJO   URETEROLITOTOMÍA	1
57.94	PIELO-URETROPLASTIA	1
59.8	COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS URETERALES RETRÓGRADAS - RETIRO DE CDJ	8
60.69	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE TUMOR DE VEJIGA	21
61.2	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HIDROCELE	3
62.5	ORQUIDOPEXIA DE TESTICULO ESCROTAL	1
63.4	QUISTECTOMÍA TOTAL O PARCIAL	1
64.3	ORQUIECTOMÍA RADICAL   CISTOSTOMÍA QUIRÚRGICA   CISTOLITOTOMÍA	2
64.92	DRENAJE DE ABSCESO	1
86.04	DRENAJE DE FLEMÓN PERINEO - ESCROTAL	1
SD	Sin dato	1

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

Procedimientos codificados por CIE-9 en la especialidad Traumatología

**Distribución de procedimientos Traumatología**

Codificación CIE-9	Procedimiento	N° Procedimientos
4.7	OTRAS NEUROCIRUGÍAS - La propuesta	2
77.65	MUSLO: TOALET QUIRÚRGICA Y/O NECRECTOMÍA	2
77.67	PIERNA: TOALET QUIRÚRGICA Y/O NECRECTOMÍA	2
77.69	PIE: TOALET QUIRÚRGICA Y/O NECRECTOMÍA	2
77.83	PUÑO: RESECCIÓN DE LA CABEZA DEL CÚBITO	1
79.6	TUMORES: RESECCIÓN LOCAL Y/O CURETAJE	4
79.91	BRAZO: FRACTURA DE HÚMERO: OSTEOSÍNTESIS	1
79.92	ANTEBRAZO OSTEOSÍNTESIS Y O ENCLAVIADO	2
79.95	MUSLO: RETIRO DE OSTEOSÍNTESIS(ORIF)	3
79.96	PIERNA: RETIRO DE OSTEOSÍNTESIS(ORIF)	3
79.98	PIE: RETIRO DE OSTEOSÍNTESIS (ORIF)	1
79.99	OSTEOSÍNTESIS Y/O ENCLAVIADO: (ORIF)	47
80.31	TUMORES: BIOPSIA PUNCIÓN	2
80.37	TUMORES: BIOPSIA PUNCIÓN -tobillo	1
80.99	PELVIS Y SACRO: TOALET QUIRÚRGICA Y/O NECRECTOMÍA - resección de la sínfisis del pubis	1
81.29	PIE: ARTRODESIS PIE: DEDOS EN MARTILLO	1
84.11	PIE: AMPUTACIONES TRANSMETATARSIANAS	1
84.17	MUSLO: AMPUTACIÓN DE MUSLO	1
86.03	FÍSTULA COXIGEA	1
86.3	HOMBRO: TOALET QUIRÚRGICA Y/O NECRECTOMÍA	1
SD	Sin dato	3

Fuente Sistema de Descripción operatoria de ASSE

## Anexo 3

### CÓDIGOS PARA REGISTRAR MOTIVOS DE SUSPENSIÓN DE INTERVENCIONES COORDINADAS

#### 1- Causas vinculadas a la disponibilidad de personal

##### Código 1: Intervención suspendida por cirujano

Es toda intervención quirúrgica cuya postergación obedece la imposibilidad de constituir el equipo quirúrgico necesario , siendo decisión del cirujano sin mediar otras causas.

##### Código 2: Intervención suspendida por anestesista

Responde a la imposibilidad de contar con el equipo de anestesistas requerido.

##### Código 03: Intervención suspendida por enfermería

Refiere a falta de dotación de enfermería de block quirúrgico siendo inapropiado realizar las tareas y actividades previstas para la intervención.

#### 2- Causas vinculadas al paciente y su preparación preoperatoria

##### Código 04: Intervención suspendida por problemas del paciente

Obedece a cualquier condición imprevista del paciente(incluye covid).

##### Código 05: Intervención suspendida por ausencia del paciente

No concurrencia del paciente al centro quirúrgico, por desistir de operarse voluntariamente, fallecimiento u otra causa no contemplada en otros motivos de suspensión.

##### Código 06: Intervención suspendida por valoración preoperatoria insuficiente

Se debe a una valoración preoperatoria incompleta desde el punto de vista anestésico de acuerdo a las pautas establecidas o por falta de exámenes diagnósticos para definir el tratamiento quirúrgico planteado.

3- Causas vinculadas al funcionamiento de block quirúrgico y/o los servicios del hospital.

Código 07: Intervención suspendida por destiempo.

Refiere a las intervenciones cuya postergación responde a estar fuera del horario previsto para la coordinación y que es debido a retrasos o errores en la estimación de los tiempos previstos.

No incluye los códigos 09 y 10.

Código 08: Intervención suspendida por carencias en materiales o de servicios de apoyo.

Es toda intervención que se suspende por falta de planta física, insumos, equipamiento o personal técnico de apoyo.

No están incluidos los códigos 11 y 12.

Código 09: Intervención suspendidas por cambios de coordinación

Es toda intervención cuya postergación responde a la sustitución del paciente determinada por el respectivo servicio, determinada por la prioridad de intervenir otro paciente no previsto en la coordinación.

Código 10: Intervención suspendida por sustitución por cirugía de emergencia

Hace referencia al reemplazo por una emergencia y/o urgencia que se presente y reemplaza la coordinación prevista.

Código 11: Intervención suspendida por falta de camas en CI o CTI

Es la intervención postergada por la incapacidad de los servicios de CI o CTI para recibir al paciente en el postoperatorio inmediato.

Código 12: Intervención suspendida por falta de camas de internación

Es la intervención suspendida por falta de cama disponible que impide el ingreso del paciente en el preoperatorio.

Código 13: Intervención suspendida por otra causa o sin indentificar motivo Se debe a factores no contemplados en los puntos precedentes o en los que no se aclara causa.

## Anexo 4

Montevideo, abril 2021

Universidad de la República  
Hospital de Clínicas "Dr Manuel Quintela"  
Departamento de Registros Médicos  
Lic.Carmen Thomaz

De mi consideración.

Me dirijo como estudiante de la Licenciatura de Registros Médicos para solicitar a usted autorización para realizar una evaluación de la coordinación quirúrgica en el servicio Block quirúrgico del Hospital de Clínicas "Dr Manuel Quintela".

El fin de la misma es recabar datos en los servicios de Admisión, Estadística y Block quirurgico para la monografía de la Licenciatura.

El tema elegido es: Evaluación de la coordinación quirúrgica programada del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", bajo la tutoría de la Prof. Adj. Dra. Catherine Ausqui.

A espera de una respuesta favorable.

Saluda atte

TRM Nicolas Mucha  
C.I: 4002094-5

## Anexo 5

### Procedimientos a desarrollarse en el Área de Cirugía Mayor Ambulatoria

- Patología Parietal:
  - Hernias uni o bilaterales
  - Eventraciones de acuerdo a su topografía y tamaño de las mismas
  - Tumoraciones de partes blandas
  - Tratamiento laparoscópico de la Litiasis Vesicular sintomática
  - Procedimientos laparoscópicos diagnósticos
  - Punción diagnóstica y/o drenaje de colecciones intra-abdominales.
  - Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral
  
- Patología coloproctológica:
  - Fístulas perianales simples
  - Fisura anal crónica que requiera esfinterotomía interna
  - Resección de papila anal hipertrófica
  - Resección de plicomas anales
  - Resección de paquete hemorroidal
  - Resección de pseudopólipo hemorroides
  - Condilomas acuminados no extensos
  - Exploración ano-rectal con anestesia general
  - Biopsias varias ano-rectales
  - Reevaluación de sedales flojos
  - Dilatación anal
  - Fístula coccígea
  - Drenajes de abscesos ano-rectales y cambios de drenajes
  
- Patología Ginecológica:
  - Cono (Leep)
  - Histeroscopia Diagnostica y Terapeutica
  - Ligadura tubárica Laparoscópica

- Quiste de Glándula de Bartolino
  - Transvaginal obturatriz tape (TOT)
  - Nódulos Benignos de Mama
  - Interrupción tubárica por laparoscopia y laparotomía Proc. sobre útero y anexos por ca. in situ y proceso no maligno
  - Ligadura y stripping de venas dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna Biopsia de mama y excisión local por proceso no maligno
  - Aborto con dilatación y legrado,
  - Aspiración o histerotomía
  - Miringotomía con inserción de tubo
  - Interrupción tubárica por endoscopia
- Patología Urológica:
    - Patología inguino-escrotal
    - Varicocelectomía
    - Cirugía de la hernia y persistencia de ductus PV
    - Orquidopexia
    - Orquiectomía
    - Quistectomía funicular y epididimario
    - Hidrocelectomía
    - Biopsia de testículo uni o bilateral
    - Patología uretro vesical
    - Biopsia de vejiga
    - RTU de pequeñas neoformaciones vesicales
    - Uretrostomía internas
    - Litotricia endoscópica
    - Litotricia percutánea, simple sin complicación de sangrado
    - Cistostomía
    - Cistolitotomía
    - Cirugía de la carúncula uretral
    - Meatotomía

- Circuncisión
- Cateterismos uretral
- Ureterorenoscopia
  
- Patología renal:
  - Colocación de Catéter Peritoneal
  - Retiro de Cateter Peritoneal
  - Punción Biopsica Renal Ecoguiada
  - Colocación y Retiro de Catéter Doble J.
  
- Patología Odontología y Cirugía Maxilofacial:
  - Cirugía oral menor (piezas dentarias retenidas, Biopsia de tejidos blando)
  - Fracturas tercio medio y mandíbula (complejo maxilo facial)
  
- Patología Otorrinolaringológica:
  - Aspiración bajo microscopio
  - Cirugía endoscopia de oído en general
  - Timpanoplastia endoscópica o miringoplastia endoaural
  - Colocación de tubos transtimpánicos
  - Resección lesiones del conducto
  - Lesiones de boca
  - Resección biopsia de lesiones y exéresis del ganglio
  - Fistula congénita o adquirida
  - Preauricular Cervical traqueo cutanea
  - Lesión de pabellón y piel de regiones ORL
  - Otoplastia
  - Revisión de cavidades otomastoiditis
  - Panendoscopia
  - Estapedectomía
  - Amigdalectomía (HAVA)

- Cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) en general excepto casos especiales tumores o base de cráneo
  - Faringoesofagoscopia
  - Extracción de cuerpo extraño faringoesofágico
  - Laringotraqueoscopia
  - Microcirugía laríngea
  - Cordectomía posterior con bisturí tungsteno o láser
  - Tratamiento endoscópico de estenosis traqueales (prótesis)
  - Extracción de cuerpo extraño de vía aérea
  - Cirugía del Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)
  - Uvulopalatoplastia con bisturí Tungsteno o láser
  - Resección de lesiones benignas en cavidad oral
  - Extracción de litiasis del Wharton
  - Resección de ránulas (patología glándula sublingual)
  - Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta
  - Amigdalectomía y/o adenoidectomía
- Patología Oftalmológica
    - Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía
    - Procedimientos extraoculares excepto órbita
    - Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino
- Patología Traumatológica
    - Procedimientos sobre la rodilla
    - Fijación interna exc. cadera y fémur
- Patología de Cirugía plástica
    - Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y mama
    - Injerto piel y/o desbrid. excepto por úlcera cutánea, celulitis
    - Procedimientos sobre tejidos blandos
    - Liberación de túnel carpiano

- Proc. sobre mano o muñeca, excepto procedimientos mayores
- Excisión local