



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**DIRECCIÓN DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA**

# SISTEMA DE INFORMACION ESTADÍSTICA

## ACTIVIDADES DE CIRUGÍA Y ANESTESIA

La Habana, 2013

# AUTORES

## **Dirección General de publicación:**

### Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud

DrC. Eduardo Zacca Peña  
Dra. Sonia Bess Constantén

## **Dirección técnica:**

### Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud

Dr. Antonio Díaz Machado; DraC. Miriam A. Gram Álvarez; Lic. María Elena Pérez Leyva; Lic. Jorge Gómez Valle; Lic. Rosario Ruíz Beruvidez; Dra .MSc. Gloria Hechevarría Puente; Dr. Ismell Alonso Alomá; Lic. Xiomara Podadera Váldez. Dirección de Informática: Lic. Ana Liz García Meriño.

### Asistencia Médica

Dr. Edesio Delgado García; Lic. MSc Norma Corrales Fernández; Dr. MSc Luis Gandull Salabarría; Dra. Clarina Núñez Valdés; Dr.MSc Reinol García Moreiro (Coordinador por especialidades)

### Economía

Dr. José Antonio Peralta Rojas; Dra. Milagros Veliz Aguilera; Lic. Ibrahim Chaviano Pedroso

## **Edición en formato electrónico**

### Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud

Lic. MSc Ana M. Clúa Calderín

## COLABORADORES POR PROVINCIAS Y UNIDADES NACIONALES

Iliana Guerra Mesa	Pinar del Rio
Nelly Cristina Valdivia Onega	Ciudad de La Habana (División político administrativa vigente para el año de la revisión)
Bárbara Perdomo González	
Asiel Zayas Carrión	
Esther Jiménez Duquesne	Matanzas
Idania Martínez Montes de Oca	Villa Clara
Yadira Sarria Zerquera	Cienfuegos
Jorge Juan Guerra Rodríguez	Sancti Spiritus
Danoris Anchía Alonso	Ciego de Ávila
Mercedes Martínez Márquez	Camagüey
Lidia Álvarez Álvarez	Las Tunas
Haydeé Labrada Sánchez	
Sonia Hilda Echemendia Oliva	Holguín
Oneida Rodríguez Sánchez	Granma
Georgina Garzón Morales	Santiago de Cuba
Dania Lara Saing	Guantánamo
Zamara Torres Pantoja	Isla de la Juventud
Olga Maria Méndez Portal	Centro Internacional de Restauración Neurológica
Pedro Aney López Piñero	Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud
Laura Bernaza Iglesia	Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria
Odette Pedroso Morejón	Instituto Cubano de Oftalmología
Lidia Zulueta Fuentes	Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
María Antonia Borroto	Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".
Elsa Quintela Espinosa	Clínica Central "Cira García"
María Cristina Sánchez Leal	Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País"
Laura Robaina Contreras	Cardiocentro Pediátrico "William Soler"
Edilia Paredes Esponda	Instituto de Nefrología
Miguel Díaz Palomino	Instituto de Oncología y Radiobiología
Odalys Same Mendoza	Instituto de Neurología y Neurocirugía
Bertha Morales Cusidó	Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascul ar
Regla Isabel Rodríguez Constantín	Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"
Rosa María Cruz Caraballo	Instituto de Hematología e Inmunología
María Leoncia Collejo González	Centro Nacional de Cirugía Mínimo Acceso

# Tabla de Contenido

I- OBJETIVOS .....	3
II- GLOSARIO .....	4
III- ACLARACIONES ESPECÍFICAS PARA LA CAPTACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	7
IV- PROCEDIMIENTOS .....	10
V- MODELOS E INSTRUCCIONES .....	13
MODELO 54-16-01 – ANUNCIO DE OPERACIONES.....	13
MODELO 54-17-02 – INFORME OPERATORIO .....	16
MODELO 53-40-02 LIBRO REGISTRO DE OPERACIONES.....	20
MODELO 18-115-01 REGISTRO DIARIO MENSUAL.....	23
MODELO 18-208. REGISTRO DE PACIENTES PENDIENTES.....	25
MODELO 241-487-02 ACTIVIDADES DE CIRUGÍA .....	35
EVALUACIÓN DEL SISTEMA .....	38
LISTADO DE ALGUNAS OPERACIONES POR ESPECIALIDADES Y SU CLASIFICACIÓN EN CIRUGÍA MAYOR O MENOR .....	39
<b>CIRUGÍA GENERAL</b> .....	40
<b>CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b> .....	41
<b>CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y CAUMATOLOGÍA</b> .....	44
<b>CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA</b> .....	45
<b>DERMATOLOGÍA</b> .....	47
<b>GINECOOBSTETRICIA</b> .....	48
<b>NEUROCIROGÍA</b> .....	50
<b>OFTALMOLOGÍA</b> .....	51
<b>ONCOLOGÍA</b> .....	56
<b>ORTOPEDIA</b> .....	57
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b> .....	59
<b>UROLOGÍA</b> .....	61
<b>SERVICIO CIRUGÍA ESPLÉNICA</b> .....	66
<b>MAXILO FACIAL</b> .....	68

## **I- OBJETIVOS**

- Ø Sistematizar la información estadística para el control y evaluación de la Actividad Quirúrgica y la de Anestesia.
- Ø Captar y procesar datos estadísticos necesarios que permitan evaluar el volumen de operaciones y la utilización de nuevas técnicas quirúrgicas y anestésicas.
- Ø Obtener información estadística que permita evaluar el gasto de recursos y la satisfacción de demanda quirúrgica por especialidad.

## **II- GLOSARIO**

**Intervención Quirúrgica:** Intervención del latín “**interventio**”, operación, acto quirúrgico especialmente el realizado con instrumentos y siguiendo una técnica o método más o menos definido, para ejecutar algún trabajo sobre el cuerpo vivo con fines curativos para los que se siguen métodos de asepsia, antisepsia y anestesia ejecutando la diéresis y/o síntesis de los tejidos corporales total estimado

**Cirugía Mayor:** Es aquella que se realiza bajo cualquier forma de anestesia, en la que se penetra en alguna de las grandes cavidades (se incluyen las operaciones complejas de estructura anatómica o pequeñas cavidades) (así como la cirugía de cuello), (o que abran el globo ocular, afecten la musculatura extrínseca del ojo, vías lagrimales y afecciones complejas de los anexos del ojo) y donde se hace necesario o recomendable un período de recuperación el que puede requerir o no hospitalización. Puede ser electiva o urgente.

**Cirugía Electiva:** Se denomina así a la intervención quirúrgica que se realiza de forma planificada después de investigar profundamente la enfermedad de la cual es portador el paciente (puede demorar días o meses) y éste es sometido en mejores condiciones clínicas a la misma. Puede ser realizada con el paciente ingresado o no, es decir, de forma ambulatoria.

**Cirugía Ambulatoria:** Son intervenciones mayores electivas que se realizan bajo cualquier forma de anestesia, en la que se hace necesario o recomendable un tiempo menor de 24 horas de recuperación post-operatoria y no requiere hospitalización.

**Cirugía Urgente:** Son intervenciones que no se pueden posponer muchas horas, sólo lo imprescindible para realizar investigaciones rápidas y mejorar el estado general del paciente, pues la enfermedad, de no intervenir, puede causar la

muerte. Cuenta para la estadía pre-operatoria nada más lo que en el informe diga “urgente”

**Cirugía Mínimamente Invasiva:** Son las intervenciones en la que se ocasiona un menor trauma quirúrgico a la biología del paciente, debido a un abordaje mínimo del área afectada, (con apoyo tecnológico avanzado, basado en técnicas de video, computarizadas y/o magnéticas, donde se incluyen los procedimientos manoasistidos y endoluminales ), lo cual da como resultado una mejor evolución post operatoria, reincorporación temprana a la actividad social, menor estadía hospitalaria, ventajas estéticas, menor índice de infecciones, etc.

**Cirugía Menor:** Son todas aquellas intervenciones que no reúnen las condiciones incluidas entre los procedimientos considerados como mayores, aunque el enfermo se encuentre hospitalizado por otra causa.

**Cirugía Menor Electiva:** Proceder quirúrgico menor planificado días o meses antes de la fecha de operación

**Cirugía Menor Urgente:** Operación menor impostergable

**Anestesia General:** Proceder que comprende la utilización de fármacos anestésicos de muy diversos grupos (aislados o combinados). Permite máxima protección neurovegetativa al paciente sujeto a técnicas quirúrgicas, diagnósticas o terapéuticas que generan dolor.

**Anestesia neuroaxiales:** Proceder que actúa bloqueando el impulso doloroso a nivel de la médula espinal.

**Anestesia locorregional:** Proceder mediante el cual se elimina la sensibilidad de una región o de uno o varios miembros del cuerpo

**Registro de pacientes quirúrgicos pendientes:** Registro que debe habilitarse en el Departamento de Admisión por especialidad y según orden de llegada en el que serán incluidos todos los pacientes a los que les fue indicado ingreso para operación, pero que por diferentes razones la institución tenga los salones y/o el servicio de Cirugía cerrado. El paciente deberá ser anotado en el Registro desde el mismo momento en que se le dio la orden. NO debe pasar que se le dé la información que el servicio está cerrado y no incluirlo en el Registro de pacientes quirúrgicos pendientes.

Para informar los pacientes que están pendientes de operación en el registro deberá tenerse en cuenta:

Ü Los que se mantienen más de 30 días en espera de ser ingresados (a partir del día en que fue registrada en Admisión la indicación médica de su operación) para ser intervenidos quirúrgicamente. Incluye las operaciones ambulatorias.

Ü Los pacientes oncológicos se consideran como pendientes desde el mismo momento en que son anotados.

Ü Incluye los casos correspondientes a cirugía estrictamente con fines estéticos.

Se excluyen:

Ü Los pacientes que lleven más 30 días en el registro que fueron reprogramados por causas imputables a dichos pacientes

**Estadía preoperatoria:** Es el tiempo transcurrido desde la fecha del ingreso (directo o por traslado) del paciente en el servicio de Cirugía hasta la fecha en la que fue operado.

**Pacientes reintervenidos:** Una operación que se repite por una misma condición en un mismo paciente en el transcurso de los 30 días posteriores a la primera operación. Incluye la reoperación para reexamen, reoperación por progresión ó recurrencia de la enfermedad, o la operación que tiene lugar por una falla



operatoria. No incluye las operaciones que se realizan a un mismo paciente en diferentes tiempos quirúrgicos.

**Cirugía Infantil:** Todas las operaciones efectuadas a niños menores de 19 años.

**Cirugía Obstétrica:** Debe considerarse dentro de la actividad quirúrgica de los hospitales, con similares conceptos a los indicadores del programa quirúrgico, incluyendo aquellos procedimientos que actualmente no se consideran como tal.

**Salones funcionando en Unidades Hospitalarias:** Debe considerarse los salones habilitados y dispuesto para la cirugía mayor (electiva y urgente) en el día que se informa.

**Operaciones suspendidas:** Intervención quirúrgica cuyo anuncio se efectuó y no se realizó, no podrá retirarse el anuncio si se determina que no puede operarse y se contará como operación suspendida. Se clasifican de acuerdo a su imputabilidad al paciente o a la unidad.

### **III- ACLARACIONES ESPECÍFICAS PARA LA CAPTACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

1. En este sistema de información estadístico las operaciones se notifican por Especialidad, es decir, según la especialidad del médico que las realiza.
2. La fente de información a utilizar será el "Informe Operatorio", de no estar disponible el mismo, se utilizará el Libro Registro de Operaciones, la hoja de consulta del médico o la de trabajo de la enfermera (este último registro sólo se utilizará para captar las suturas). Para el caso de las episiotomías puede obtenerse del Libro de partos donde se reflejará en la columna Observaciones si se realizó este proceder.
3. Las operaciones mayores siempre llevan Informe Operatorio así como las menores que se realizan en el salón.

4. En caso que en el informe operatorio se consignen dos (2) o más intervenciones quirúrgicas perfectamente ubicables en distintas localizaciones anatómicas, se cuantificarán como tal.
5. Las operaciones de cirugía menor con anestesia general sólo serán admitidas en Cirugía Pediátrica.
6. Las operaciones realizadas por vía endoscópica o mínimamente invasivas son cirugías mayores.
7. En APS, no se realizan operaciones mayores de Cirugía Reconstructiva y Caumatología.
8. En las especialidades de Angiología, Oftalmología, Reumatología, Electrofisiología, Hemodinamia Intervencionista y Ortopedia se pueden usar anestésicos locales infiltrativos en Consulta. Si no está el anestesiólogo puede reportarlas el especialista que las use.
9. Las suturas constituyen operaciones menores. Pueden ser realizadas por enfermeras siempre que no interesen ligamentos.
10. Los días de estadía son todos (no los promedios) los días de estadía pre-operatorios que produjeron los pacientes a lo que se les realizó una operación mayor electiva durante su ingreso en el hospital y los que se les realizó una operación mayor urgente por fractura de cadera.  
No se informarán los pacientes operados ni los días de estadía pre-operatoria de estos en los siguientes casos:  
De los Pacientes reintervenidos.  
De la especialidad de Obstetricia (cesáreas)
11. Los pacientes que ingresan y se operan el mismo día, no producen estadía preoperatoria.
12. El cambio de cánulas, la realización de intubación, ni la cura, son procedimientos quirúrgicos.
13. Las curas tanto de Angiología, como a Quemados, sólo se contarán cuando se hacen bajo anestesia. Se incluyen en la información las realizadas por enfermeras siempre y cuando cumplan con esta condición.
14. La escarectomía sí se considera cirugía, cuando se pone anestesia.

## **OTRAS**

15. Los casos que le sean aplicadas litotricias vesiculares serán considerados actividades quirúrgicas y anotadas en la fila correspondiente a la especialidad de Cirugía General y en la de Litotricia de Vesícula.
16. La laparotomía exploratoria lleva un anuncio operatorio y siempre se considerará cirugía mayor.
17. La Liposucción se considera actividad quirúrgica y es una cirugía mayor, las que se realicen por técnicas de mínimo acceso se notifican como tal.
18. Los casos de Cirugía Pediátrica con diagnóstico de hernia inguinal pequeña y torsión del pedículo de Morgagni, cuando se trate de una cirugía ambulatoria urgente, serán tabulados como cirugía mayor urgente.
19. Las ligaduras de Trompa de Falopio serán consideradas como operaciones de mínimo acceso siempre que las mismas se realicen por vía endoscópica (Laparoscopia) y se anotarán en la especialidad que la realice.
20. Las episiotomías, son procederes del parto y se considerarán cirugía menor, mientras no existan complicaciones.
21. Sí se realiza una Ligadura de Trompa en el mismo acto quirúrgico de la cesárea será considerado como una sola operación.
22. Los legrados no constituyen una operación.
23. La fractura de cadera siempre se considerará una operación mayor de urgencia.
24. Los casos que le sean aplicadas litotricias de urología serán considerados actividades quirúrgicas y anotadas en la fila correspondiente a la especialidad de Urología y en la de Litotricia de Urología.
25. Los pacientes a los que se les realice trasplante de médula ósea no serán informados como operaciones, de aquí solo se requiere la información de órganos trasplantados (para el informe de Trasplante) sin embargo, los donantes de médula si son considerados intervenciones quirúrgicas y serán informados como cirugía mayor en la fila de Otras Especialidades Médicas (Hematología) de la unidad donde se realice la intervención.

26. En los pacientes a los que se les realice trasplante, el proceso de la extracción del órgano dañado y la implantación del nuevo órgano constituyen una sola operación.
27. Cuando un paciente se le esté realizando CMA y por diferentes razones se concluye con cirugía convencional, sólo se contará como cirugía convencional.

## **IV- PROCEDIMIENTOS**

### Vicedirector Quirúrgico

1. Es el responsable de organizar y ejecutar la reunión de conciliación para la Programación Quirúrgica.

### Médico Cirujano:

2. Confeccionar el modelo 54-08-1 "Historia Clínica General / Orden de ingreso" de aquellos pacientes que requieren hospitalización para su intervención y orientarlos para que lo presente en el Dpto. de Admisión del Hospital.
3. Confeccionar el modelo 54-16-01 "Anuncio de Operaciones", enviándolo al salón de operaciones para que sea realizada la programación quirúrgica y la indicación para aquellos a los que se les realizará algún procedimiento para diagnóstico y/o tratamiento bajo anestesia.
4. Confeccionar por duplicado el modelo 54-17-02 "Informe Operatorio", cerciorándose que queden llenados debidamente todos los acápites del mismo.

### Jefe del Salón de Operaciones:

5. Recepcionar diariamente el modelo 54-16-01 "Informe Anuncio de Operaciones y la indicación de procedimiento para diagnóstico y/o tratamiento bajo anestesia, archivándolo en la historia clínica del paciente.
6. Confeccionar la Programación Quirúrgica y darla a conocer a los interesados.
7. Anotar en el Libro Registro de Operaciones, conformado por el modelo 53-40-02 "Libro Registro de Operaciones", a todos los pacientes que diariamente sean anunciados y se les haya realizado una intervención quirúrgica o

procedimiento para diagnóstico y/o tratamiento transcribiendo los datos según corresponda de los modelos 54-16-01 y 54-17-02.

8. Actualizar el modelo “Libro Registro de Operaciones” y el “Informe Anuncio de Operaciones” en caso que se suspenda la operación por causa del paciente o de la institución, reflejando las causas de la suspensión.
9. Entregar al Departamento de Estadística diariamente los modelos “Anuncio de Operaciones” e “Informe Operatorio” de todos los pacientes que fueron programados para ser intervenidos quirúrgicamente o para realizar procedimiento para diagnóstico y/o tratamiento.
10. Registrar en el modelo “Libro Registro de Operaciones” el número de salones funcionando.

#### ADMISIÓN:

##### Registro de Pacientes Pendientes (Quirúrgicos)

11. Habilitar modelo Registro de Pacientes Pendientes (manual o automatizado) por especialidad y fecha de llegada del paciente a la sección, tomar los datos necesarios para su futura localización (nombre y apellidos, dirección, teléfono, medios de transporte).
12. Coordinar con los jefes de servicios médicos la planificación de citas.
13. Citar a los pacientes con un tiempo prudencial de acuerdo a la distancia de la localidad en que éste viva y medios de transporte que empleará para su traslado.
14. Anotar la fecha para la que fue citado en el registro.
15. Dejar con vigencia el nombre en el Registro Control, cuando el paciente no acude a la cita, tantas veces como haya sido normado por el hospital (no menos de tres veces).
16. Revisar diariamente el Registro Control para eliminar el paciente que haya sido operado el día anterior o si después de citado las veces normadas no ha acudido (Para cumplir este procedimiento debe revisar el listado de pacientes operados el día anterior)

17. Reprogramar a los pacientes que por diferentes razones inherentes a si mismos, no llegaron a ser operados, para los primeros 30 días posteriores. Si no se opera por razones inherentes a la institución, entonces debe de reprogramarse dándosele prioridad inmediata. No se vuelve a registrar el paciente, queda con el mismo número con el que se registro por primera vez.
18. Realizar el conteo de los pacientes pendiente que existan en cada especialidad y cuya fecha de confección o registro del mismo exceda los 30 días, informando el dato al departamento de Estadística, en los casos de los casos de cáncer, se cuentan desde el momento de su inclusión como pendientes.

#### DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA:

19. Recepcionar diariamente, del salón de operaciones, los modelos “Anuncio de Operaciones” e “Informe Operatorio” y la Programación Quirúrgica.
20. Habilitar modelo 18-115-1 “Registro Diario Mensual de:” para vaciar diariamente los datos solicitados en el modelo 241-487-02 “Actividades de Cirugía y Anestesia”.
21. Verificar periódicamente que los modelos “Informe Operatorio”, recepcionados, se correspondan con los pacientes registrados en el Libro Registro de Operaciones del salón, realizando los reparos que sean necesarios.
22. Mantener archivados los modelos “Anuncio de Operaciones” e “Informe Operatorio”, por día.
23. Confeccionar el modelo “Actividades de Cirugía” y enviar el original al Departamento de Estadística del nivel inmediato superior.
24. Mantener actualizado las series cronológicas correspondientes de la información contenida en el modelo “Actividades de Cirugía y Anestesia”.
25. Codificar, de acuerdo al Clasificador “Procedimientos en Medicina”, todas las Historias Clínicas de pacientes a los que se les realizó una intervención quirúrgica, procedimiento para diagnóstico y/o tratamiento.
26. Brindar información al Comité de Evaluación de la Actividad Quirúrgica.



**Modelo No. 54-16-01  
Anuncio de Operaciones**

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL MODELO**

**OBJETIVO:** Brindar información sobre datos útiles para la intervención quirúrgica del paciente.

**UNIVERSO:** Un modelo para cada paciente a intervenir quirúrgicamente.

**GENERALIDADES:** Se confecciona por el médico cirujano en la sala o cuerpo de guardia siendo enviado al salón.

**CABEZA Y PIE DEL MODELO**

**UNIDAD:** Unidad donde se confecciona el modelo.

**CUERPO DEL MODELO:** Se llenará nombre y apellidos del paciente y número de historia clínica, edad, sexo, color de la piel.

**FECHA DEL ANUNCIO, HORA:** Día y hora en que se programa para ser operado el paciente.

**SALA, CAMA, AMBULATORIA:** Se anotará la sala y la cama donde ingresa el paciente, y marcar en Ambulatoria si este es el caso.

**EN OPERACIÓN SUSPENDIDA:** Se marcará con una X si es por causa del paciente (enfermedad no prevista, etc. o si es por causa de la unidad por enfermedad del médico, falta de material, etc.)

**FECHA EN QUE SE REALIZA Y HORA:** Día y hora en que se realiza la operación.

**DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO:** El que el cirujano considere es portador el paciente.

**OPERACIÓN INDICADA:** Tipo de operación quirúrgica que se va a realizar.

**CAUSA DE LA SUSPENSIÓN:** Consignar la causa por la cual no se realiza la intervención quirúrgica.

**ANESTESIOLOGO, CIRUJANO Y AYUDANTES:** Anotar el nombre y apellidos de los médicos cirujanos y anestesiólogos, así como el de los ayudantes según corresponda.

**ANESTESIA:** Anotar el (los) tipo (s) de anestesia que se utilizará.



**PROBABLE CONSUMO DE:** Consignar, según corresponda, la utilización de sangre, plasma y medicamento, especificando la cantidad y que tipo respectivamente.

**SE REQUERIRA:** Consignar, según corresponda, el instrumental necesario o la participación del patólogo o radiólogo u otro equipo en la intervención quirúrgica.

**MEDICO QUE SEÑALA LA OPERACIÓN:** Anotar el nombre y apellidos del médico que confecciona el anuncio de la operación.





**Modelo No. 54-17-02**  
**Informe Operatorio**

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL MODELO**

**OBJETIVO:** Brindar información sobre la operación quirúrgica una vez concluida la misma.

**UNIVERSO:** Cada paciente intervenido quirúrgicamente (se confeccionarán dos modelos por cada paciente).

**GENERALIDADES:** Se confecciona por el médico cirujano en el salón por duplicado, archivando uno en la Historia Clínica del paciente y enviando el otro al Dpto. de Estadística.

**CABEZA Y PIE DEL MODELO**

**UNIDAD:** Anotar el nombre de la unidad en la que se realiza la intervención quirúrgica.

**No. DE HISTORIA CLÍNICA:** Transcribir el número de Historia Clínica correspondiente al paciente.

**NO. DE CARNE DE IDENTIDAD:** Anotar el número de identidad del paciente (11 dígitos).

**NOMBRE Y APELLIDOS:** Consignar el nombre y los apellidos del paciente.

**EDAD, SEXO, SERVICIO, SALA, CAMA:** Consignar los datos solicitado correspondientes al paciente. Anotar en la casilla **servicio** la palabra "AMBULATORIO" para los casos que se operaron con esta modalidad.

**FECHA DE ANUNCIO (DÍA, MES Y AÑO); HORA:** Anotar la fecha y hora en que fue anunciado el caso.

**SALÓN Y TURNO:** Anotar el salón y el turno en que se realiza la intervención.

**CLASIFICACIÓN DE LA OPERACIÓN:** Marcar con una cruz según corresponda.

**CIRUJANOS, AYUDANTES, ANESTESIOLOGO, ENFERMERA DE SALÓN:** Anotar el nombre y apellidos de los profesionales y técnicos que realizan la intervención quirúrgica.

**DIAGNÓSTICO OPERATORIO:** Anotar el diagnóstico que motiva la operación del paciente.

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** Anotar otros diagnósticos quirúrgicos de que sea portador el paciente.

**OPERACIÓN REALIZADA:** Describir el proceder quirúrgico utilizado.

**TIPO DE ANESTESIA:** Especificar el tipo de anestesia utilizada durante la operación.

**ACCIDENTE OPERATORIO:** Describir si durante la operación ocurrió algún accidente.

**CONTEO DE COMPRESAS COMPLETA:** Marcar con una cruz según corresponda si o no.

**FECHA DE OPERACIÓN:** Consignar día, mes y año en que se realizó la operación.

**HORA DE COMIENZO Y TERMINACIÓN:** Consignar la hora en que se inició y concluyó la operación.

**DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** Consignar el diagnóstico definitivo del paciente.

**CALIFICACIÓN DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** Para ser confeccionado por el Comité de Intervenciones Quirúrgicas posterior a la operación.

**FIRMA DEL MÉDICO:** Consignar la firma del médico que confecciona el informe.

# MODELO 53-40-02 LIBRO REGISTRO DE OPERACIONES

MODELO 53-40-02  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 Hospitales y Policlínicos  
 UNIDAD:

## LIBRO REGISTRO DE OPERACIONES

REN- GLÓN	FECHA			NOMBRE Y APELLIDOS	HISTORIA CLÍNICA	EDAD	SALA	CAMA	HORAS	SALÓN	DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	INTERVENCIÓN INDICADA	FORMAS DE OPERACIÓN		CLASIFICACIÓN				CIRUJANO	AUXILIAR	TIPO DE ANESTESIA	ANESTESIÓLOGO	TÉCNICO DE ANESTESIA	OPERACIÓN REALIZADA		CAUSA DE LA SUSPENSIÓN	OBSERVACIÓN		
	DÍA	MES	AÑO										ELECT-VA	URGENTE	Ma	Me	A	CMA						SI	NO				
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
21																													
22																													
23																													
24																													

Número de salones funcionando: \_\_\_\_\_

**Modelo 53-40-02**  
**Libro Registro de Operaciones**

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL MODELO**

**OBJETIVO:** Controlar las operaciones programadas y realizadas, tanto las electivas o urgentes, ambulatorias o ingresadas, ya sean mayores o menores.

**UNIVERSO:** Todos las unidades donde se realicen actividades quirúrgicas o procedimientos de medicina.

**PERIODICIDAD:** Diariamente.

**GENERALIDADES:** Este modelo conforma el registro primario de los salones de operaciones; está formado por hojas intercambiables y en él se solicitan los datos que del anuncio e informe operatorio deben ser registrados en el mismo.

**CABEZA Y PIE DEL MODELO**

**UNIDAD:** Consignar la unidad donde se confeccionó el modelo.

**NÚMERO:** Se dará el número consecutivo al comenzar el año y sólo terminará el último día del año.

**FECHA:** Día, mes que se trae al paciente a la intervención quirúrgica.

**NOMBRE Y APELLIDOS:** Nombre y apellidos del paciente.

**HISTORIA CLÍNICA:** Edad, sala, cama del paciente a intervenir.

**EDAD:** Edad del paciente a intervenir

**SALA:** Sala del paciente a intervenir

**CAMA:** Cama del paciente a intervenir

**HORA:** En que se realiza la intervención.

**SALÓN:** En que se realiza la intervención.

**DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO:** El puesto por el médico en el anuncio de operatorio.

**INTERVENCIÓN INDICADA:** El señalado por el médico en el anuncio pre-operatorio.

**FORMAS DE OPERACIÓN:** Electiva y Urgente. Marcar con una cruz según corresponda.

**CLASIFICACIÓN:** Ma; Me; A; CMA: Marcar con una cruz según corresponda a una Cirugía Mayor (Ma); Cirugía Menor (Me), Ambulatoria (A) y (CMA) Cirugía de Mínimo Acceso.

**CIRUJANO:** Nombre y Apellidos del médico cirujano principal en la intervención.

**AUXILIAR:** Médico cirujano que hace la primera ayudantía.

**TIPO DE ANESTESIA:** Tipo de anestesia aplicada al paciente para el acto quirúrgico.

**ANESTESIÓLOGO:** Médico anestesista que interviene en el acto quirúrgico.

**TÉCNICO DE ANESTESIA:** Técnico anestesista que conjuntamente con el médico, interviene en el acto quirúrgico.

**OPERACIÓN REALIZADA:** Se marcará con una cruz si se realizó el acto quirúrgico o no según el caso.

**CAUSA DE LA SUSPENSIÓN:** Se detallará la causa del porqué se suspende la operación.

**OBSERVACIÓN:** Algún hecho relevante ocurrido al paciente antes o en el momento de la operación quirúrgica.

**NÚMERO DE SALONES FUNCIONANDO (Cirugía Mayor):** Anotar el número de salones funcionando en el día, incluye sólo los que se utilizan para Cirugía Mayor Electiva y Urgente.



# MODELO 18-115-01 REGISTRO DIARIO MENSUAL

Modelo 18-115-1  
 Ministerio de Salud Pública  
 Estadística  
 Unidad:

## REGISTRO DIARIO - MENSUAL

Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Día								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
Sub-Tot.								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
Sub-Tot.								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
Sub-Tot.								
Total								

**Modelo 18-115-01**  
**Registro Diario Mensual**

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL MODELO**

**OBJETIVO:** Agregar la información obtenida de los registros primarios de las actividades realizadas en los salones de operación.

**PERIODICIDAD:** Diario Mensual.

**GENERALIDADES:** Este modelo conforma el registro mensual de estadística.

**CABEZA Y PIE DEL MODELO**

**UNIDAD:** Unidad que efectúa el informe.

**MES, AÑO:** En el extremo superior derecho se consignará mes y año que corresponda al informe.

**COLUMNA (Día):** Están consignados los días del mes, subtotales y totales.

**COLUMNAS EN BLANCO:** Aparecen ocho (8) columnas en blanco en las que se inscribirá por orden los conceptos solicitados en el modelo "Actividades de Cirugía y Anestesia"





**Modelo 18-208**  
**Registro de Pacientes Pendientes**

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL MODELO**

**OBJETIVO:** Registrar a todos los pacientes que están pendientes de ser operados (ingresados o ambulatorios).

**PERIODICIDAD:** Permanente

**GENERALIDADES:**

1. Este registro es responsabilidad del Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud.
2. Se habilitará un solo registro por especialidad.
- 3.

**CABEZA, CUERPO DEL MODELO**

**UNIDAD:** Unidad que efectúa el informe.

**ESPECIALIDAD:** Anotar la especialidad para la cual se habilita el registro.

**HOJA No.:** Anotar el número de hoja que corresponda, comenzando por el número uno (1), al inicio de cada año para cada especialidad, hasta tantas como sea necesario habilitar.

**AÑO:** Se consignará año que corresponda al registro.

**No.:** Se dará el número consecutivo al comenzar el año y sólo terminará el último día del año.

**FECHA DE ENTRADA AL REGISTRO:** Día, mes y año en que se registró el paciente.

**NOMBRE Y APELLIDOS:** Nombre y apellidos del paciente.

**DIAGNÓSTICO/ OPERACIÓN INDICADA:** Anotar el diagnóstico y la operación que tiene indicada el paciente.

**CMA; CONVENCIONAL:** Marcar con una equis (x) si la operación está indicada para realizar por el método de cirugía mínimamente invasiva o por cirugía convencional.

**FORMA DE LOCALIZACIÓN: DIRECCIÓN, TELÉFONO, CORREO, OTRAS:** Anotar la(s) forma(s) de localización del paciente.

**FECHA DE INGRESO:** Anotar el día, mes y año en que ingresó el paciente.

OPERADO: SI; NO

Marcar con una equis (x) si el paciente fue o no operado cuando se citó. Si Marco en la casilla de NO, pase a la siguiente columna.

CAUSAS INHERENTES A:

Marcar con una equis (x) si la razón por la cual el paciente no fue operado fue por causas inherentes al paciente o a la institución según sea el caso.

REVERSO DEL MODELO

Se repiten los datos de aquellos pacientes que se requirió citar en más de una ocasión, para lo que se tendrá en cuenta que queda con el mismo número con el que se registró por primera vez.

## MODELO 241-487-02

### ACTIVIDADES DE CIRUGÍA Y ANESTESIA

#### OBJETIVO

Obtener información referente a las actividades de cirugía, algunos procedimientos de medicina y anestesia que se realicen en hospitales y policlínicos.

#### FLUJO DEL MODELO

Original: Dirección de Registros Médicos y Estadística; 1<sup>ra</sup>. Copia: Dirección Sectorial de Salud; 2da. Copia: Centro Informante.

#### CARACTERIZACIÓN DE LOS CENTROS INFORMANTES

Es informado por todos los hospitales, policlínicos y otras unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud donde se realicen actividades de cirugía, procedimientos de medicina y anestesia.

### INSTRUCCIONES DE LLENADO Y REVISIÓN

#### CABEZA Y PIE DEL MODELO

Ver Instrucción General No. 1 de la Oficina Nacional de Estadística e Información.

#### ESPECIALIDADES (Columna A)

En esta columna aparecen relacionadas las especialidades de las que se solicita información.

#### TOTAL (Fila 1)

Se refiere al total de intervenciones quirúrgicas realizadas.

#### DE ELLO: En APS:(Fila 2)

Se refiere al total de intervenciones quirúrgicas realizadas en la Atención Primaria de Salud.

**CIRUGÍA CARDIOVASCULAR; DE ELLO: NEONATOLOGÍA (<28 DÍAS), PEDIATRÍA (<1 AÑO, 1-18 AÑOS), CIRUGÍA GENERAL; DE ELLO: 60 Y MÁS AÑOS, CIRUGÍA PEDIATRICA, DE ELLO: NEONATOLOGÍA (<28 DÍAS), PEDIATRÍA (<1 AÑO, 1-18 AÑOS) CIRUGÍA PLÁSTICA Y CAUMATOLOGIA, CIRUGÍA VASCULAR PERIFERICA, DERMATOLOGÍA, GINECOLOGIA, MAXILO FACIAL, NEUROCIRUGIA, OBSTETRICIA, OFTALMOLOGIA, ONCOLOGIA, DE ELLO: NEONATOLOGÍA (<28 DÍAS), CIRUGÍA PEDIATRÍA (<1 AÑO, 1-18 AÑOS), ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PROCTOLOGIA, UROLOGIA (Filas 3 a la 28)**

Se refiere a las intervenciones quirúrgicas realizadas de cada una de las especialidades según corresponda, y que aparecen en el Registro de Operaciones y el Modelo 54-17-1 "Informe Operatorio", en la hoja de consulta del médico o en la de Enfermería (Lic. o técnica)

**OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (Fila 29)**

Se refiere a las intervenciones quirúrgicas realizadas en las especialidades de Gastroenterología, Reumatología y Hematología, y que aparecen en Registro de Operaciones y el Modelo "Informe Operatorio", en la hoja de consulta del médico o en la de Enfermería (Lic. o técnica)

**OPERACIONES (Columna 1 y 2)****TOTAL (Columna 1)**

Anotar el total de operaciones realizadas según los conceptos desglosados en la columna A.

**DE ELLO: CMA (Columna 2)**

Anotar el número de operaciones realizadas de Cirugía Mínimamente Invasiva según los conceptos desglosados en la columna A.

**OPERACIONES MAYORES (Columna 3 a la 5)**

Anotar el número de intervenciones quirúrgicas que se realizaron y correspondan con esta definición, ya sean electivas o urgentes, según especialidades relacionadas en la columna A.

**ELECTIVAS (Columnas 3 y 4)**

Anotar el número de intervenciones quirúrgicas que se realizaron y correspondan con esta definición y las cuales fueron practicadas a pacientes ingresados o ambulatorios.

**URGENTES (Columna 5)**

Anotar el número de intervenciones quirúrgicas que se realizaron y correspondan con esta definición.

**OPERACIONES MENORES (Columnas 6 y 7)**

Anotar el número de intervenciones quirúrgicas que se realizaron y correspondan con esta definición, ya sean electivas o urgentes, según las especialidades relacionadas en la columna A.

**ELECTIVAS: (Columna 6); URGENTES (Columna 7)**

Anotar las intervenciones quirúrgicas que se realizaron y correspondan con estas definiciones.

**PACIENTES EN REGISTRO DE PENDIENTES (lista de espera): (Columnas 8 y 9)****TOTAL (Columna 8)**

Anotar el total de pacientes que en el último día del período que se informa llevan más de 30 días en el Registro de paciente pendiente. Los pacientes oncológicos independientemente de los días que lleven en el Registro.

No incluye los pacientes que lleven más de 30 días en el Registro y que fueron reprogramados por causas imputables a dichos pacientes.



**DE ELLO: CMA (Columna 9)**

Anotar los pacientes en el Registro de paciente pendiente en los que el procedimiento para la intervención sea el de CMA.

**ESTADÍA PREOPERATORIA**

**PACIENTES OPERADOS (Columna 10)**

Anotar la cantidad de pacientes que durante el período que se informa ingresaron y fueron sometidos a operaciones mayores electivas y urgentes, en este último caso sólo los que se operaron por fractura de cadera.

**DÍAS DE ESTADÍA (Columna 11)**

Anotar los días de estadía preoperatorio de los pacientes anotados en la columna 10.

**CONCEPTO (Columna C)**

En esta columna aparecen impresos los conceptos de los cuales se quiere obtener información.

**DÍAS SALONES DE OPERACIONES FUNCIONANDO (Fila 30)**

Se refiere a la sumatoria del número de salones de operaciones que estuvieron funcionando en el período que se informa. Los días del período incluyen de lunes a sábado.

**TOTAL DE PACIENTES CON CIRUGÍA MAYOR URGENTE:(Fila 31)**

Se refiere a todos los pacientes que durante el período que se informa fueron sometidos a una Cirugía Mayor de Urgencia, ya sea ingresado o en cuerpo de guardia. La cifra que se consigne en esta fila no puede ser mayor que la consignada en la fila 1, columna 5.

**DE ELLO: FALLECIDOS (Fila 32)**

Se refiere a los pacientes que fueron sometidos a una Cirugía mayor de urgencia y que fallecieron a causa o consecuencia de la operación, estuvieran hospitalizados o no (Cuerpo de Guardia), en el momento de la operación.

**PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA (este bloque sólo será informado por hospitales e institutos): DE ELLO: A PACIENTES DE 60 AÑOS Y MÁS; INTRA ARTICULARES; EXTRA ARTICULARES (Fila 33-35)**

Se refiere a los pacientes que el motivo de ingreso es fractura de cadera y de ello: A pacientes de 60 años y más. Incluye la clasificación de acuerdo a su localización.

**DE ELLO: A LOS QUE SE LES REALIZÓ CIRUGÍA (Fila 36)**

Se refiere a los pacientes que fueron sometidos a una cirugía de cadera durante el período que se informa.

**DE ELLO: REALIZADAS EN LAS PRIMERAS 24 HORAS (Fila 37)**

Se refiere a los pacientes operados por fractura de cadera, en los que el tiempo entre la fractura y el momento de la operación esté en las primeras 24 horas.

**PACIENTES OPERADAS DE EMBARAZO ECTÓPICO (Fila 38)**

Se refiere a las pacientes que fueron operadas por presentar embarazo ectópico.

**ANESTESIA (Filas 39 a la 54)**

Se refiere a la Anestesia general, neuroaxiales, locorregional, utilizadas. Incluye las anestесias de los especialistas en Máxilo Facial aplicadas en el salón de operaciones, así como la de los salones de legrados y partos, las de cirugía menor –comprende las que se utilizan para suturar y las utilizadas para curas bajo anestesia.

General endotraqueal (Fila 39) Incluye todo proceder de anestesia general en la que se introduzca una sonda endotraqueal a los pulmones como vía aérea.

General por mascara laringea (Fila 40) Incluyo todo proceder de anestesia general en la que se introduzca una mascara laríngea tipo Classic, Fast trach o Pro seal como vía aérea única.

General por mascara facial (Fila 41) Incluye todo proceder de anestesia general en la que se emplea **exclusivamente** una máscara facial con o sin cánula oro o nasofaríngea como vía aérea.

General balanceada (Fila 42) Incluye todo proceder de anestesia general a base de agentes anestésicos inhalatorios complementados con agentes hipnóticos y/o opioides intravenosos.

General intravenosa total (Fila 43) Incluye todo proceder de anestesia general a base de agentes anestésicos intravenosos exclusivamente.

General multimodal (Fila 44) Incluye todo proceder de anestesia general asociado a un proceder de anestesia neuroaxial o locorregional.

General analgosedación (Fila 45) Incluye todo proceder de anestesia general superficial para facilitar procedimientos eminentemente diagnósticos como endoscopias y estudios de imagenología.

La anestesia acupuntural sólo será informada por la especialidad de Oftalmología.

**ANALGESIA ACUPUNTURAL (sólo la que está asociada a la anestesia local infiltrativa) (Fila 55)**

Se refiere a las técnicas de acupuntura que se utilizan como analgésicos y que pueden ser empleados como coadyuvantes reduciendo las dosis de anestésicos en diversos procedimientos.

Incluye: El uso de la acupuntura como agente analgésico, cuando está asociada a la anestesia local infiltrativa.

**CURAS BAJO ANESTESIA (Fila 56 y 57)**

Sólo serán contadas sí se realizan bajo anestesia.

Se refiere a las curas bajo anestesia realizadas a pacientes de Angiología (Fila 57) y las curas a Quemados (Fila 58).

**LITOTRICIA (Fila 58 y 59)**

**UROLOGÍA (Fila 58)**

Se refiere a las personas que iniciaron tratamiento por afección en el riñón vesícula.

**VESÍCULA (Fila 59)**

Anotar las personas que iniciaron tratamiento de litotricia por afección de la vesícula.

**PACIENTES REINTERVENIDOS (sólo incluye las operaciones mayores) (Fila 60)**

Se refiere a los pacientes a los que se les realizó una reintervención, incluye solo las operaciones mayores.

**FILA (Columnas B y D)**

Aparece impreso el número de cada una de las filas del modelo.

**NÚMERO (Columna 12)**

Anotar las cifras correspondientes de acuerdo a los conceptos solicitados en la columna C.

**OBSERVACIONES**

Se escribirá cualquier aclaración que se considere necesario referente a algún indicador de los que contempla el modelo.

**REVISION LÓGICA Y ARITMÉTICA**

1. La fila 1 será igual a la suma de las filas 3 a la 29 en las columnas de la 1 a la 11, excluyendo las filas 4-6, 8, 10-12, 22-24.
2. La suma de las columnas 3 a la 7 será igual a la columna 1.
3. Las columnas de la 3 a la 7 serán cada una de ellas menores que la columna 1.
4. La suma de las columnas 3, 4 y 5 será igual al total de operaciones mayores de cada especialidad.
5. La suma de las columnas 6 y 7 será igual al total de operaciones menores de cada especialidad.
6. La columna 2 será menor o igual a la columna 1.

7. La columna 9 será menor o igual a la columna 8.
8. La cifra de la fila 31 no puede ser mayor que la cifra de la fila 1, columna 5.
9. La sumatoria de las filas 4-6 será igual o menor a lo anotado en la fila 3, en las columnas de la 1 a la 11.
10. La cifra anotada en la fila 8 será menor a lo anotado en la fila 7, en las columnas de la 1 a la 11.
11. La sumatoria de las filas 10-12 será igual a lo anotado en la fila 9, en las columnas de la 1 a la 11.
12. La cifra anotada en la fila 13, columna 1 debe coincidir con las informadas en el modelo "Actividades de Caumatología y Cirugía Plástica".
13. La sumatoria de las filas 22-24 será igual o menor a lo anotado en la fila 21, en las columnas de la 1 a la 11.
14. La cifra anotada en la fila 32 será menor que la anota en la fila 31.
15. La cifra anotada en la fila 36, será menor o igual que la suma de lo anotado en las filas 34 y 35.
16. La cifra anotada en la fila 37 será menor que la anotada en la fila 36.

### **ACLARACIONES ESPECÍFICAS**

1. En el anverso del modelo las filas 1, columna 1 a la 11; fila 2 columna 1 a la 7; columnas 1 y 2 en todas sus filas y la fila 30 tienen periodicidad mensual.
2. El modelo completo será informado trimestral, excepto en las columnas 8 y 9, en todas sus filas que se informan los que estén en registro de pacientes pendientes el último día del período que se informa.

# MODELO 241-487-02 ACTIVIDADES DE CIRUGÍA

<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b> Sistema de Información de Estadística Complementaria aprobado por Resolución No. ____ del MINSAP de Fecha ____		<b>ACTIVIDADES DE CIRUGÍA Y ANESTESIA</b>				Informe del periodo: _____ Año _____		<b>Modelo 241-487-02</b> Página: 1 de 2 Periodicidad: Mensual y Trimestral Unidad de Medida Uno				
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL						Año _____						
ORGANISMO:		CENTRO INFORMANTE O ESTABLECIMIENTO:			C O D	ORG.-CENT. INF.-ESTAB.:						
ACTIVIDAD FUNDAMENTAL:		PROVINCIA:		MUNICIPIO:		CPCU:	PROV-MUN:					
ESPECIALIDADES	F I L A	OPERACIONES		OPERACIONES MAYORES		OPERACIONES MENORES		PACIENTES EN REGISTRO DE PENDIENTES		ESTADÍA PREOPERATORIA		
		TOTAL	DE ELLO: CMA	ELECTIVAS		URGEN- TES	ELEC- TIVAS	URG.	TOTAL	DE ELLO: CMA	PAC. OPERA- DOS	DÍAS DE ESTADÍA
				AMB.	ING.							
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
TOTAL	1											
DE ELLO: EN APS	2											
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3											
DE ELLO:		NEONA- TOLOGÍA	<28 DÍAS	4								
		PEDIATRÍA	< 1 AÑO	5								
			1-18 AÑOS	6								
CIRUGÍA GENERAL	7											
DE ELLO: 60 AÑOS Y MÁS	8											
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	9											
DE ELLO:		NEONA- TOLOGÍA	<28 DÍAS	10								
		PEDIATRÍA	< 1 AÑO	11								
			1-18 AÑOS	12								
CIRUGÍA PLÁSTICA Y CAUMATOLOGÍA	13											
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	14											
DERMATOLOGIA	15											
GINECOLOGÍA	16											
MÁXILO FACIAL	17											
NEUROCIRUGÍA	18											
OBSTETRICIA	19											
OFTALMOLOGÍA	20											
ONCOLOGÍA	21											
DE ELLO:		NEONA- TOLOGÍA	<28 DÍAS	22								
		PEDIATRÍA	< 1 AÑO	23								
			1-18 AÑOS	24								
ORTOPEDIA	25											
OTORRINOLARINGOLOGÍA	26											
PROCTOLOGÍA	27											
UROLOGÍA	28											
OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	29											

CONCEPTO		FILA	NÚMERO						
C		D	12						
DÍAS SALONES DE OPERACIONES FUNCIONANDO		30							
TOTAL DE PACIENTES CON CIRUGÍA MAYOR URGENTE		31							
DE ELLO: FALLECIDOS		32							
PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA		33							
DE ELLO: A PACIENTES DE 60 AÑOS Y MÁS		33							
INTRA ARTICULARES		34							
EXTRA ARTICULARES		35							
DE ELLO: A LOS QUE SE LES REALIZO CIRUGÍA		36							
DE ELLO: REALIZADAS EN LAS PRIMERAS 24 HORAS		37							
PACIENTES OPERADAS POR PRESENTAR EMBARAZO ECTÓPICO		38							
ANESTESIA		39							
GENERAL	ENDOTRAQUEAL	39							
	POR MÁSCARA	LARÍNGEA	40						
		FACIAL	41						
	BALANCEADA	42							
	INTRAVENOSA TOTAL	43							
	MULTIMODAL	44							
	ANALGOSEDACIÓN	45							
	NEUROAXIALES	EPIDURALES	SEGMENTARIAS	46					
			CONTINUAS	47					
		INTRATECALES	48						
		CAUDALES	49						
		COMBINADAS	50						
	LOCO-REGIONAL	INFILTRATIVAS	51						
		PLEXOS	52						
		NERVIOS	53						
ACUPUNTURAL (sólo será informada por la especialidad de Oftalmología)		54							
ANALGESIA ACUPUNTURAL (Sólo la que está asociada a la anestesia local infiltrativa)		55							
CURAS BAJO ANESTESIA	ANGIOLOGÍA	56							
	A QUEMADOS	57							
LITOTRICIA	UROLOGÍA	58							
	VESÍCULA	59							
PACIENTES REINTERVENIDOS (sólo incluye las operaciones mayores)		60							
OBSERVACIONES:									
<p>Certificamos que los datos contenidos en este modelo se corresponden con los anotados en nuestros registros primarios de acuerdo a las instrucciones vigentes para la elaboración del mismo.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>					Día	Mes	Año	<p>Jefe Dto. De Estadísticas:</p> <p>_____</p> <p>Nombres y Apellidos</p> <p>_____</p> <p>Firma</p>	<p>Director:</p> <p>_____</p> <p>Nombre y Apellidos</p> <p>_____</p> <p>Firma</p>
Día	Mes	Año							

## INDICADORES

1. Total y por ciento de operaciones por especialidad según tipo de operación y provincia.
2. Total y por ciento de operaciones de mínimo acceso, realizadas según provincia.
3. Total y por ciento de pacientes fallecidos con Cirugía Mayor Urgente.
4. Total y por ciento de salones funcionando por provincia.
5. Promedio de operaciones por salón según provincia.
6. Productividad por salón (Es considerado como indicador de eficiencia para la Cirugía Mayor Electiva).
7. Mortalidad por anestesia.
8. Mortalidad post-operatoria.
9. Porcentaje de extirpaciones innecesarias.
10. Productividad por Cirujano.
11. Porcentaje de operaciones mayores.

## **EVALUACIÓN DEL SISTEMA**

1. Comprobar que toda operación tenga un confeccionado un Anuncio de Operación y una vez realizada, su Informe Operatorio.
2. Comprobar que toda operación sea registrada en el modelo "Registro de Operaciones Quirúrgicas".
3. Comprobar que todo paciente sea registrado en Registro de Paciente Pendientes (Listado) de Admisión, en el caso que no pueda ser ingresado cuando se indique por el médico.
4. Velar porque en las unidades que informen el Listado de Operaciones Quirúrgicas se codifique de acuerdo al Clasificador vigente.
5. Controlar la calidad del Registro Diario-Mensual habilitado para conformar los datos solicitados en el modelo "Actividades de Cirugía y Anestesia".
6. Velar por la calidad de los datos consignados en todos los modelos que comprende el sistema de información.
7. Comprobar mediante la revisión periódica del modelo "Libro Registro de operaciones" en el Salón de operaciones que hayan sido entregadas en su totalidad al Dpto. de Estadísticas los modelos "Informe Operatorio".



## **ANEXO I**

### **LISTADO DE ALGUNAS OPERACIONES POR ESPECIALIDADES Y SU CLASIFICACIÓN EN CIRUGÍA MAYOR O MENOR**

**Notas:**

1. Este anexo constituye **un apoyo** para la clasificación de las operaciones y procedimientos, **no contiene la totalidad** de lo que puede realizarse.
2. El procedimiento se le cuenta a la especialidad que lo realice.

**CIRUGÍA GENERAL**

El cirujano ejecutante podrá variar estos aspectos según las características del caso que opere.

**CIRUGÍA CONVENCIONAL**ü **CIRUGÍA MAYOR**

Consideramos cirugía mayor, las intervenciones que se realicen en el cuello, tórax, abdomen y pelvis y que no están comprendidas dentro de la cirugía menor que a continuación se listan:

ü **CIRUGÍA MENOR**

- Quitar verrugas de la piel.
- Quistes sebáceos y lipomas en cualquier región. Los lipomas deben ser de 5-10 cm. de diámetro, los mayores necesitan anestesia general.
- Biopsias ganglionares en cuello axila y regiones inguinales.
- Incisiones para drenajes de abscesos del tejido celular subcutáneo en cualquier lugar del cuerpo, aunque a veces necesitan anestesia general endovenosa.
- Pleurotomías mínimas para extraer aire y líquidos de cavidades pleurales pericárdicas y abdominales.
- Suturas

**Servicio cabeza y cuello**

- Exéresis de lesiones premalignas de cavidad bucal.
- Exéresis de lesiones benignas y lesiones pseudotumorales pequeños de cavidad bucal.
- Exéresis de lesiones de piel facial y craneal.
- Biopsias incisionales de tumores submucosos bucales.
- Exéresis de nódulos cervicales con objeto diagnóstico.
- Cierre de fístulas faringe-cutáneas.
- Exéresis de tumores malignos pequeños de labio.

**Servicio mastología**

- Exéresis de recidiva que no comprometan pared torácica

**CIRUGÍA DE MINIMO ACCESO**

En la especialidad de Cirugía General todas las intervenciones realizadas mediante laparoscopia o toracoscópica se consideran cirugías mayores.

## **CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

### CIRUGÍA CONVENCIONAL

#### ü CIRUGÍA MAYOR

##### Cara

- Quiste dermoides de la cola de la ceja
- Cirugía estética correctora de defectos congénitos

##### Cuello

- Quiste tirogloso, fístula tiroglosa
- Fístula, resto, quiste branquial
- Afecciones del tiroides (nódulo del tiroides, bocio tóxico difuso, bocio multinodular)
- Quiste dermoides
- Traqueostomía
- Esófagostomía cervical
- Traqueoplastia
- Exéresis de adenopatías cervicales
- Traumatismos de cuello
- Malformaciones vasculares

##### Tórax

- Empiema pleural tabicado
- Enfermedades quísticas congénitas del pulmón: Quiste broncogénico, quistes pulmonares, enfisema lobar congénito, malformación adenomatoidea, quística
- Pectus excavatum
- Tumores de la mama
- Ginecomastia
- Quistes y tumores del mediastino
- Tumores pulmonares
- Acalasia esofágica
- Timectomía

##### Abdomen

- Laparotomía exploradora
- Tumores abdominales: Neuroblastoma, tumor de Wilms, linfoma abdominal, teratoma retroperitoneal, quistes y tumores de ovario, tumores hepáticos, tumores pancreáticos, otros tumores
- Apendicectomía
- Esplenectomía total o parcial
- Gastrostomía
- Yeyunostomía
- Afecciones de la vesícula y las vías biliares: Colectomía, quistes de colédoco, traumas, tumores
- Sustitución esofágica por diferentes técnicas
- Estenosis Hipertrófica Infantil del Píloro
- Invaginación intestinal

- Colostomía, cierre de colostomía
- Cirugía del megacolon agangliónico por diferentes técnicas
- Cirugía de las malformaciones anorrectales por diferentes técnicas
- Cirugía de la hipertensión portal por diferentes técnicas
- Cirugía del reflujo gastroesofágico
- Trasplante de órganos: hepático, renal, intestinal
- Biopsia rectal
- Cirugía de las malformaciones müllerianas
- Embarazo ectópico
- Hernia umbilical, hernia epigástrica
- Cirugía de la persistencia del conducto peritoneo-vaginal: hernia inguinal, hidrocele, quiste del cordón
- Cirugía de las anomalías del descenso testicular: criptorquidia, testículo no descendido
- Circuncisión
- Varicocele
- Torsión testicular, torsión de hidátide testicular
- Oclusión intestinal
- Resección y anastomosis intestinal
- Perforación de vísceras huecas intraabdominales
- Ruptura de vísceras macizas intraabdominales
- Exéresis de quistes y tumores de partes blandas
- Exéresis de adenopatías
- Incisión y drenaje de abscesos

### CIRUGÍA DE MINIMO ACCESO

En la especialidad de Cirugía Pediátrica todas las intervenciones realizadas mediante laparoscopia o toracoscópica se consideran cirugías mayores, Incluyendo las dilataciones esofágicas en las estenosis esofágicas por cáusticos, esclerosis de várices esofágicas.

#### Cirugía neonatal:

Incluye:

##### Cuello

- Teratomas
- Higromas quísticos y otras malformaciones vasculares

##### Tórax

- Atresia esofágica
- Tumores intratorácicos

##### Abdomen

- Atresias y estenosis intestinales
- Malformaciones anorrectales
- Megacolon agangliónico
- Hernia diafragmática
- Teratomas sacrococcígeos

- Vólvulo intestinal
- Malrotación intestinal
- Estenosis hipertrófica infantil del píloro
- Tumores abdominales
- Peritonitis meconial
- Íleo meconial
- Defectos de la pared abdominal
- Perforación intestinal
- Hernia inguinal
- Torsión testicular

## ü CIRUGÍA MENOR

### Servicio cabeza y cuello

- Exéresis de lesiones premalignas de cavidad bucal.
- Exéresis de lesiones benignas y lesiones pseudotumorales pequeños de cavidad bucal.
- Exéresis de lesiones de piel facial y craneal.
- Biopsias incisionales de tumores submucosos bucales.
- Exéresis de nódulos cervicales con objeto diagnóstico.
- Cierre de fístulas faringe-cutáneas.
- Exéresis de tumores malignos pequeños de labio.

## **CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y CAUMATOLOGÍA**

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Desconexión y remodelado de colgajos locales
- Injertos de piel parcial tomadas con dermatomo.
- Colgajos cutáneos de tamaño moderado o grande.
- Colgajos fascicutáneos de extremidades.
- Colgajos musculares o musculocutáneos.
- Colgajos libres microvascularizados.
- Colocación de materiales protésicos o implantes.
- Cirugía oncoplástica de mamas.

### ü CIRUGÍA MENOR

- Cierre directo de herida abierta (zona cruenta). Depende de magnitud.
- Injerto de piel pequeño obtenido con bisturí.
- Colgajos locales de piel pequeños.
- Corrección de cicatrices.

## **CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA**

### ü CIRUGÍA MAYOR

#### Todo tipo de cirugía arterial incluye:

- Cirugía de los troncos supraaórticos
- Cirugía carotídea
- Endarterectomías
- Derivaciones arteriales protésicas (by-pass).
- Embolectomías y trombectomías arterial
- Aneurismectomías con o sin derivaciones arteriales.
- Cirugía de aneurismas disecantes
- Coartaciones de la aorta.
- Cirugía de fístulas arteriovenosas.
- Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis.
- Cirugía endovascular del sistema arterial.
- Traumatismos vasculares (arteriales y venosos)

#### Cirugía venosa incluye:

- Safenectomías
- Resección de venas comunicantes incompetentes y trayectos varicosos.
- Ligadura del cayado de la safena interna.
- Trombectomías venosas
- Cirugía endovascular del sistema venoso

#### Cirugía sistema nervioso simpático, incluye:

- Simpatectomías o simpático-gangliectomías cérico-dorsal
- Simpatectomías o simpático-gangliectomías lumbares.
- Neuroatricción o neurectomía del nervio ciático.

#### Cirugía en el sistema linfático de las extremidades (linfedemas), incluye:

- Linfangiectomías
- Linfangioplastias

#### Otro tipo de intervenciones quirúrgicas, incluye:

- Amputaciones mayores en extremidades inferiores o superiores.
- Reamputaciones en extremidades inferiores o superiores.
- Amputaciones transmetatarsianas.
- Amputaciones o desarticulaciones de dedos
- Plastia del muñón de amputación de las extremidades.
- Resección parcial o total de costilla cervical supernumeraria o de primera costilla.
- Resección de úlceras de las piernas con o sin injerto libre de piel.
- Injertos libres de piel en ulceraciones de las extremidades.
- Cirugía de las angiodisplasias o tumores vasculares.

## ü CIRUGÍA MENOR

- Desbridamientos de tejidos necróticos en las extremidades (necrectomías).
- Ostectomias
- Insición y drenajes de abscesos

## ü PROCEDERES TERAPÉUTICOS NO CIRUGÍA

- Bloqueos nerviosos para las extremidades.
- Escleroterapia de las várices.



## **DERMATOLOGÍA**

### ü Cirugía Menor

Biopsia por ponche de lesiones de la piel.

- Biopsia incisional de lesiones de piel.
- Exéresis y biopsia lesiones de piel.
- Criocirugía de piel

## **GINECOOBSTETRICIA**

### ü CIRUGÍA MAYOR

Incluye todo tipo de cirugía que conlleve apertura del peritoneo

- Cesárea
- Ligadura de Trompas
- Embarazo Ectópico
- Perforaciones uterinas.
- Rotura uterina
- Fibroma uterino (Miomectomía, HTA o Vaginal).
- Histerectomía por causas (Obstétricas o Ginecológica).
- Endometriosis que se estime quirúrgica.
- Cirugía de las inflamaciones pélvicas (Agudas o Crónicas).
- Cirugía del útero doble.
- Cirugía sobre las trompas de Falopio.
- Tumores del ovario. (Cualquier tipo)
- Cáncer del útero.
- Cirugía sobre el cuello uterino (Conización, Amputación (Se excluye la Radiocirugía).
- Reparación de Uretrocele, Cistocele, Rectocele, Fístulas Recto vaginales.
- Cirugía sobre la vulva.
- Ligadura de arterias hipogástrica.
- Manchester.
- Cirugía benigna y maligna de Mama.

### ü CIRUGÍA MENOR

- Conización con Radiocirugía.
- Extirpación de pólipos.
- Cerclaje.
- Excéresis de quiste de la glándula de Bartolino.
- Episiotomía (siempre que no exista complicación)
- Desgarro del periné.
- Reparación de cicatrices de Episiotomías.

Servicio mastología

- Exéresis de recidiva que no comprometan pared torácica

### ü PROCEDIMIENTO (NO CONSTITUYE OPERACIÓN)

- Legrado de la cavidad uterina

## **CIRUGÍA DE MINIMO ACCESO**

En la especialidad de Ginecología todas las intervenciones realizadas mediante laparoscopia o toracoscópica se consideran cirugías mayores. Igualmente son considerados todos los procedimientos ginecológicos realizados mediante laparoscopia incluyendo la histeroscopia terapéutica.

- Laparotomías para : Urgencias ( oclusiones- colostomías)
  - o Anectomías
  - o Panhisterectomías + Omentectomía
  - o Second look
  - o Metastacectomía
- Histerectomía total sin aneectomía
- Histerectomía total con doble aneectomía
- Histerectomía radical Wertheim –Meigs
- Exenteraciones pélvicas (anterior, posterior y total)
- Vulvectomía – simples y parciales
- Vulvectomías radicales

### Mastología

- Mastectomías radicales modificadas o no.
- Mastectomías totales
- Mastectomías parciales con vaciamiento
- Mastectomías parciales y cuadrantectomías
- Recidivas locales que comprometan pared torácica

## **NEUROCIRUGÍA**

NEUROENDOSCOPIA

ü CIRUGÍA MAYOR

Tanto los procedimientos básicos como los de avanzada en Neurocirugía se consideran cirugías mayores

## **OFTALMOLOGÍA**

### GLAUCOMA

#### ü CIRUGÍA MAYOR

##### § Penetrantes

- Trabeculectomía (con o sin antimetabolitos) y (con o sin implante escleral)
- Trabeculostomía (con o sin antimetabolitos) y (con o sin implante escleral)
- Esclerotomía
- Iridectomía

##### § No penetrantes

- Esclerectomía profunda no penetrante (con o sin antimetabolitos) y (con o sin implante escleral)
- Viscocanalostomía (con o sin antimetabolitos) y (con o sin implante escleral)

##### § Combinadas

- Facoemulsificación + Trabeculectomía (con o sin antimetabolitos) y (con o sin implante escleral)
- Facoemulsificación + Esclerectomía profunda no penetrante (con o sin antimetabolitos) y (con o sin implante escleral)
- Blumenthal + Trabeculectomía (con o sin antimetabolitos) y (con o sin implante escleral)

##### § Implantes de drenajes valvulados

- Implante de Válvula de Ahmed (con o sin antimetabolitos)

##### § Láser (9)

- Suturolisis
- Sinequiolisis
- Goniopuntura
- Trabeculoplastia selectiva
- Gonioplastia
- Iridotomía
- Capsulotomía posterior
- Vitreolisis
- Ciclofotocoagulación transescleral

#### ü CIRUGÍA MENOR

- Inyección subconjuntival de antimetabolitos
- Reconstrucción de Bula filtrante
- Cistotomía de capsula de Tenon con aguja fina

## NEUROFTALMOLOGÍA

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Cirugías para corrección de estrabismos paralíticos.
- Fenestraciones del Nervio Óptico.
- Biopsias de la arteria Temporal.
- Tumores orbitarios.
- Cirugías descompresivas orbitarias.

## OCULOPLASTIA

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Trauma de los anexos con gran compromiso de los mismos (grandes heridas palpebrales, secciones canaliculares, reconstrucción de los cantos tanto externo como internos)
- Evisceración
- Tumores palpebrales (malignos)
- Tumores palpebrales benignos si interesa borde libre y mayores 1/3 extensión palpebral
- Tumores de la conjuntiva
- Tumores de orbita anterior
- Tumores de la glándula y vía lagrimal
- Malposiciones palpebrales
- Cavidades anoftálmicas atípicas
- Afecciones de la vía lagrimal
- Dermatochalasis, blefarochalasis
- Enucleación
- Pterigion
- Simblefaron

### ü CIRUGÍA MENOR

- Chalazión
- Orzuelo
- Tumores palpebrales benignos menores 1/3 párpado y que no interesen borde libre palpebral
- Triquiasis
- Distiquiasis
- Retirar sutura
- Exploración, sondaje y lavado vías lagrimales
- Nevus conjuntival
- Sutura de pequeñas heridas de los anexos oculares que no interesen borde libre ni canaliculos.

## OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Catarata congénita e infantil.
- Implante secundario de LIO en el niño.
- Capsulotomía posterior y vitrectomía anterior quirúrgica en el niño.
- Catarata.
- Trabeculo-trabeculectomía.
- TBT con y sin mitomicina
- Implantes valvulares.
- Cirugías de estrabismo en niños. Ptosis palpebral.
- Corrección de epicanto inverso.
- Exploración y sondaje de vías lagrimales.
- Blefaroplastia superior e inferior.
- Ectropión y Entropión.
- Evisceración.
- Enucleación.
- Tumores de párpado y conjuntiva.
- Pterigión

### ü CIRUGÍA MENOR

- Incisión y drenaje de orzuelos y chalazión.

## CORNEA

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Heridas penetrantes corneales o corneo-esclerales
- Queratoplastias: penetrantes, lamelares anteriores y posteriores (Endoqueratoplastias)
- Trasplante de limbo
- Trasplante de membrana amniótica
- Anillos intraestromales
- Pterigión

### ü CIRUGÍA MENOR

- Querectomía
- Retirar sutura
- Exploración
- Granuloma
- Lavado de CA
- Recubrimiento conjuntival
- Avastin subconjuntival

## CIRUGIA IMPLANTO REFRACTIVA

- LASIK
- LASEK

## UVEITIS E INFLAMACIONES OCULARES

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Catarata.
- Glaucoma con todos los procedimientos afines al mismo.
- Queratopatía en banda.
- Desprendimiento de Retina (de cualquier tipo y causa) y lesiones afines con el mismo.
- Opacidades vítreas (hemorragia o post-inflamatorias)
- Membranas epirretinianas.
- Todos los procedimientos vitreoretinianos.
- Punción diagnóstica en Humor acuoso y/o vítreo.
- Inyecciones intravítreas de cualquier fármaco.
- Cirugía refractiva.

### ü CIRUGÍA MENOR

- Inyección de fármacos por vía subtenoniana.

## CATARATA

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Cirugía de catarata independientemente de la técnica quirúrgica y el implante o no de lente intraocular.
- Reintervenciones: Dehiscencia de sutura, aspiración de restos corticales o de hifema, corrección o explantación del lente, vitrectomía anterior, pupiloplastia, membranectomía.
- Cirugía subluxación y luxación cristalino y lente intraocular

### ü CIRUGÍA MENOR

- Sutura y resutura

## RETINA

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Vitrectomía Pars Plana
  - Ø Vitrectomía Pars Plana + Intravítrea
  - Ø Vitrectomía Pars Plana + Láser + gas C3f8 ,Sf6
  - Ø Vitrectomía Pars Plana + Láser + Aceite de Silicona
  - Ø Vitrectomía Pars Plana + Extracción de LIO Luxado + Implante de LIO



Ø Vitrecomía Pars Plana + Extracción del Cristalino Luxado + Implante de LIO

- Cirugía Convencional de Retina
  - Ø Cerclaje +Plombaje +crioterapia
  - Ø Plombaje + crioterapia
  - Ø Cerclaje +crioterapia
  - Ø Crioterapia
  
- Tratamiento de Láser
  - Ø Endoláser
  - Ø Ciclofotocoagulación
  - Ø Panfotocoagulación
  - Ø Láser Focal
  - Ø Terapia Fotodinámica
  - Ø Eucleación
  - Ø Inyección Intravítreas
  - Ø Cirugía de Catarata + Extracción de Aceite
  - Ø Extracción de Aceite
  - Ø Vitrectomía + Extracción de Cuerpo Extraño Intraocular
  - Ø Esclerectomía + extracción del Cuerpo Extraño Intraocular
  - Ø Extracción del Implante expuesto
  - Ø Sutura de Herida Escleral por trauma

#### Ü CIRUGÍA MENOR

- Retirar Sutura
- Inyección Subtenoniana

## **ONCOLOGÍA**

### ü CIRUGÍA MAYOR

#### Servicio tumores periféricos:

- Biopsias incisionales de hueso y partes blandas.
- Biopsias exéreticas de partes blandas.
- Exéresis amplias de tumores de partes blandas.
- Cirugía de salvataje de miembros para tumores de partes blandas y óseos.
- Amputaciones y desarticulaciones: dedos, manos y pies, infracondileas, supracondileas, hemipelvectomías.
- Compartitectoromías (grupos misceláneas de miembros)
- Cranectomía y craneofaciales.
- Exéresis amplia de lesión de piel (cáncer de piel, no melanoma y melanoma) con anestesia regional que requieren o no reconstrucción con colgajo local o distante o injerto libre.
- Vaciamiento de grupos ganglionares.
- Biopsia incisional o exéretica de ganglio.

## **ORTOPEDIA**

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Reducción y osteosíntesis de todas las fracturas.
- Reducción de las luxaciones. (Excepto la de los dedos de la mano y pie).
- Osteotomías.
- Ostectomía
- Elongaciones óseas.
- Injerto óseo.
- Secuestrectomía.
- Biopsia de hueso
- Artroplastias totales y parciales de todas las articulaciones.
- Artrodesis. (Excepto las interfalángicas de los dedos de la mano y pie).
- Artrorraxis.
- Artrotomía.
- Artroscopias.
- Sinovectomía.
- Cirugías del raquis.
- Reparaciones y reconstrucciones tendinosas.
- Injerto tendinoso.
- Tenotomías.
- Elongaciones tendinosas
- Transferencias tendinosas.
- Tenolisis
- Fasciotomía.
- Fasciectomía de la mano.
- Neurorrafia.
- Injerto nervio.
- Neurolisis.
- Neurotizaciones.
- Injerto de piel, libre, pediculado o libre vascularizado.
- Colgajos musculares, fasciutaneos, vascularizados o pediculados.
- Necrectomía.
- Amputaciones
- Reimplantes.
- Cirugía en niños.

### ü CIRUGÍA MENOR

- Lipomas.
- Quistes sebáceo.
- Síndrome del Túnel del Carpo.
- Dedos en resortes.
- Exéresis de gangliones del carpo y del tarso.
- Tendinitis de Quervain.
- Uñas encarnadas.
- Cuerpos extraños, que estén accesibles y no interesen planos profundos.

- Extracción de Materiales de Osteosíntesis (Grapas, Tornillos Maleolares, Alambres de Kirschner, algún que otro material, que amenace con romper la piel o ya la misma esté rota, Fijadores Externos).
- Regularización de muñones.
- Heridas donde no exista compromiso neurovascular, óseo ni tendinoso.
- Infiltraciones.
- Drenaje de absceso.
- Reparación de dedos de pie (martillo, garra, mazo)
- Colocación de tracción esquelética.
- Reducción cerrada de fracturas en adultos.
- Biopsia por aspiración.
- Reducción de luxaciones de articulaciones de los dedos de pie y mano.
- Artrodesis de articulaciones interfalángicas de mano y pie.
- Artrocentesis.
- Infiltraciones de bursas y articulaciones.
- Reparación de dedos en martillo de la mano.
- Lavado articular. (No artroscópico).
- Bursectomías.

## **OTORRINOLARINGOLOGÍA**

### ü CIRUGÍA MAYOR

- Adenoidectomía
- Amigdalectomía convencional
- Amigdalectomía por criocirugía bajo anestesia general
- Operaciones en cavidad oral: lengua, paladar, carrillo
- Operaciones de la amígdala lingual por técnica convencional
- Operaciones de la amígdala lingual bajo anestesia general por Criocirugía, Radiofrecuencia o Láser CO2
- Plastias de la pirámide nasal
- Operaciones en las fosas nasales por medios convencionales por vía externa o interna, extracción de cuerpos extraños bajo anestesia general
- Operaciones de las fosas nasales o de los senos paranasales y base de cráneo por vía endoscópica endonasal básica o avanzada con Láser, Radiofrecuencia, Plasma-Argón, etc.
- Cirugía de la Nasofaringe (Angiofibroma Nasofaríngeo, Imperforaciones de Coanas, etc.)
- Operaciones en las fosas nasales por criocirugía cuando hay reducción o exéresis de lesiones tumorales y tratamientos de epistaxis severas bajo anestesia general o local infiltrativa
- Operaciones de las fosas nasales o senos paranasales por vía endoscópica endonasal, por abordaje externo o por Criocirugía
- Operaciones en el cuello a cielo abierto: traqueostomía, laringe, glándulas salivales, resecciones de masas tumorales, quistes tirogloso, quistes branquiales, fístulas congénitas, higroma quístico, fístulas congénitas dependientes de los arcos branquiales, esofagostomías, divertículos esofágicos, cervicotomías, etc.
- Cirugías reparadoras del cuello (Plastias del traqueostoma, colgajos pediculados o por microcirugía vascular, etc.
- Cirugía de las parálisis laríngea, estenosis laringotraqueales con Láser CO2, colocación de Montgomery, plastias, interposición de injertos
- -Laringoscopias directas con intervención (diagnóstica o terapéutica) tanto rígidas como flexibles bajo anestesia general o local
- -Microcirugía laríngea (Fonocirugía) con microscopio o endoscópica convencional con cualquier tipo de Láser o microdebridador
- Bronoscopias con endoscopios rígidos o flexibles diagnósticas o terapéutica independientemente de la anestesia utilizada
- Esofagoscopías con endoscopios rígidos o flexibles independientemente de la anestesia utilizada
- Operaciones del oído externo: plastias, pericondritis, exostosis del conducto auditivo externo, colesteatoma del conducto auditivo externo, etc., por medios convencionales, Láser o Radiofrecuencia
- Operaciones en el oído medio: reparadoras de la membrana timpánica, oído supurante crónico, enfermedades tumorales del oído, descompresiones del nervio facial, etc.
- Cirugías restauradoras de la audición (Osciculoplastias, Otoesclerosis, etc.)
- Colocación de drenajes transtimpánicos

- Colocación de prótesis implantables por medio de cirugía (Implante coclear, Implante de Tallo Cerebral, BAHA, Vibrant Sound Bridge, Carina, etc.
- Cirugía endoscópica del oído medio y ángulo pontocerebeloso
- Extracción de cuerpos extraños del oído bajo anestesia general
- Operaciones del conducto auditivo interno, ángulo pontocerebeloso
- Operaciones combinadas con cirugía máxilo facial, neurocirugía u otras especialidades
- Cirugía en la apnea obstructiva del sueño

#### Ü CIRUGÍA MENOR

- Ponches de biopsias de lesiones mucosas o piel, biopsias del anillo de Waldeyer, mucosa oral o nasal, extracción de cálculos de las glándulas salivales, etc.
- Suturas de heridas a nivel del área sin compromisos vasculares
- Cauterizaciones faríngeas
- Incisión y drenaje de forúnculos, otopneumatomas, pericondritis, abscesos, etc.
- Infiltraciones nasales en las epistaxis
- Polipectomía simple

#### Ü PROCEDERES

- Criocirugías con anestesia tópica, independientemente de la localización en que sea realizada
- Laringoscopias directas sin intervención quirúrgica, solamente para diagnóstico, con anestesia local tópica.
- Lavado de oídos
- Cateterización de los conductos salivales
- Extracción de cuerpos extraños faríngeos, laríngeos, en fosas nasales o en conducto auditivo externo

## UROLOGÍA

### CIRUGÍA ABIERTA (CONVENCIONAL)

#### ü CIRUGÍA MAYOR

##### Cirugías del Riñón y Suprarrenal

- Suprarenalectomía
- Nefrectomía Total y Radical
- Nefrectomía Parcial
- Quistectomía
- Pielolitotomía
- Pieloplastia
- Nefroureterectomía + Cistectomía Parcial
- Nefropexia
- Reparación de Hernia Lumbar Incisional
- Nefrostomía simple
- Nefrostomía en asa.
- Autotrasplante Renal
- Trasplante Renal
- Trasplantectomía

##### Cirugías del Uréter

- Ureterolitotomía
- Ureteroureterostomias
- Ureteroneocistostomía
- Transureteroureterostomía

##### Cirugías de Vejiga

- Cistectomía Total + Derivación Urinaria
- Cistectomía Parcial
- Cistoprostatectomía
- Cistolitotomía
- Cistostomía
- Ampliación Vesical
- Ureterocelelectomía
- Diverticulectomía
- Cervicotomía
- Cistopexia
- Colpocistopexia
- Uretrocolpoperineorrafia

##### Cirugías de Próstata

- Adenomectomía
- Prostatectomía Radical

- Drenaje absceso prostático
- Cirugías de Uretra
- Uretroplastia
- Uretrotomía Perineal
- Meatotomía

#### Cirugías de la Uretra

- Uretroplastia
- Uretrotomía Perineal
- Meatotomía
- Herniorrafia de Potts

#### Cirugías de Genitales Masculinos

- Herniorrafia de Potts
- Orquidopexia
- Circuncisión
- Varicocelelectomía
- Hidrocelelectomía
- Orquiectomía
- Quistectomía del cordón espermático
- Necrectomía Genital por Absceso Escrotal
- Implantación de Prótesis Peneana
- Remoción de Prótesis
- Faloplastia
- Vasovasotomía
- Epididimovasotomía
- Alargamiento Peneano
- Amputación parcial de pene.

#### Cirugía Sexual Femenina y Transexual

- Cirugía de reasignación sexual
- Vaginoplastia

#### Otras

Vaciamiento inguinopélvica

Derivaciones urinarios con intestino delgado y grueso

### CIRUGÍA ABIERTA (CONVENCIONAL)

#### ü CIRUGÍA MENOR

#### Cirugía de Genitales Masculinos

- Elongación de Frenillo
- Resección de quistes sebáceos del escroto
- Vasectomía



- Extracción de cuerpos extraños (perlas)
- Exéresis de Carúncula uretral

## CIRUGÍA ENDOSCÓPICA Y MINIMAMENTE INVASIVA

### ü CIRUGÍA MAYOR

#### Cirugía del Riñón y Suprarrenal

- Suprarenalectomía
- Nefrectomía Total y Radical
- Nefrectomía Parcial
- Quistectomía
- Pielolitotomía
- Pieloplastia
- Nefroureterectomía + Cistectomía Parcial
- Nefropexia
- Nefrostomía simple
- Nefrostomía en asa.
- Nefrolitotomía Percutánea
- Nefroscopia
- Endopielotomía Anterógrada
- Biopsia Renal

#### Cirugía del Uréter

- Ureterolitotomía
- Ureteroureterostomias
- Ureteroneocistostomía
- Ureteroscopia
- Ureterolitolapaxia
- Endopielotomía Retrograda
- Ureterotomía
- Extracción de Cuerpo Extraño

#### Cirugía de Vejiga

- Cistectomía Total
- Cistectomía Parcial
- Cistoprostatectomía
- Cistolitotomía
- Cistostomía
- Cistolitolapaxia
- Cervicotomía
- Ureterocelectomía
- Cistoscopia + Biopsia + Tacto Bimanual
- Resección Transuretral de Tumores
- Extracción de Cuerpo Extraño
- Cistoscopia + Extracción de catéteres JJ (hombres)

### Cirugías de Próstata

- Resección Transuretral
- Incisión Cérvico Prostática
- Biopsia Prostática
- Drenaje absceso prostático

### Cirugías de la Uretra

- Uretrotomía Interna
- Uretrolitotomía endoscópica
- Dilatación uretral

## ü CIRUGÍA MENOR

### Cirugía de Riñón y Suprarrenal

- Cambio de Nefrostomía bajo fluoroscopia.

### Cirugía de Vejiga

- Cistoscopia diagnóstica
- Cistoscopia + Extracción de catéteres JJ (mujeres)

## ü CIRUGÍA MAYOR

### Toda la cirugía lumbo-laparoscópica que incluye:

- Nefrectomía simple
- Nefrectomía radical laparoscópica
- Nefrectomía conservadora de neuronas (parcial, tumorectomía)
- Nefroureterectomía
- Pieloplastia
- Pielolitotomía
- Resección de quistes renales
- Ureterolitotomía
- Anastomosis ureteral término-terminal
- Reimplante ureteral
- Resección de fístula vésico-vaginal
- Resección parcial de vejiga
- Uretrosuspensión
- Cistectomía radical
- Prostatectomía radical

### Toda la cirugía renal percutánea que incluye:

- Nefrostomía percutánea
- Nefrolitotomía percutánea

- Punción de quistes renales
- Endopielotomía

Toda la cirugía endoscópica alta que incluye:

- Ureteroscopia para la extracción de litiasis
- Ureteroscopia para la estrechez ureteral

Cirugía endoscópica baja que incluye:

- Resección transuretral de próstata
- Resección transuretral de vejiga
- Cistolitolapaxia
- Tratamiento del ureteroceles
- Extracción de cuerpos extraños
- Tratamiento del reflujo vésico- ureteral

ü CIRUGÍA MENOR

- Cistoscopia diagnóstica
  - ü Colocación de JJ
  - ü Extracción de JJ
  - ü Cambio de JJ
- Ureteroscopia diagnóstica
- Cambio de nefrostomía bajo anestesia

## **SERVICIO CIRUGÍA ESPLÉNICA**

### Ü CIRUGÍA MAYOR

#### Ü Pulmón

- Videotoracoscopia diagnósticas – terapéuticas.
- Resecciones pulmonares videoasistidas (lobectomías, segmentectomía, resecciones atípicas diagnósticas, resecciones pleurales.
- Lobectomías
- Neumonectomías
- Costopleurolobectomías en T3 y en Tumor de Pancoast (vía posterior y anterior)

#### Ü Colon y recto

- Cirugía preservadora del esfínter de recto con reservorio y sin reservorio.
- Resecciones anteriores de recto altas y bajas.
- Disección mesorectal total en tumores de recto con resección abdomino-perineal o para cirugías de conservación funcional.
- Exenteraciones posteriores en tumores de recto (T4). Resecciones de sacro asociadas a T4 de recto.
- Resecciones locales transanales.
- Resecciones locales transesfinterianas.
- Hemicolectomías (derecha, izquierda, sigmoidectomías)
- Resecciones multiviscerales en T4 de colon.

#### Ü Esófago

- Esofagectomía transhiatales, transpleurales.
- Bypass esofagástricos y esofagoyeyunales paliativas.

#### Ü Estómago

- Gastrectomías totales y subtotales.
- Resección ganglionar radical tipo DI y DII según caso.
- Gastroyeyunostomías paliativas.

#### Ü Tumores retroperitoneales

- Resecciones

#### Ü Mediastino

- Biopsia por mediastinoctomía anterior.
- Resecciones de tumores mediastinitos.
- Resecciones de pared torácica, esternectomías
- Biopsias por videotoracoscopia.

#### Ü Tiroides

- Hemitiroidectomías, tiroidectomías totales.
- Tiroidectomías totales ampliadas al mediastino.
- Disecciones funcionales y radicales del cuello en el cáncer de tiroides.
- Traqueostomías transtumorales paliativas en cáncer medular y anaplásicos de tiroides.

ü Hígado, páncreas y vías biliares

- Colectomía y resecciones asociadas en el cáncer de vesícula.
- Pancreatectomías proximales y distales.
- Metastatectomía, segmentectomía y resecciones regladas de hígado.
- Resecciones en tumores de vías biliares.

ü Otros procedimientos

- Colocación de accesos venosos profundos permanentes (Implantofix)
- Traqueostomías
- Gastrostomías
- Yeyunostomía
- Esofagostomía
- Disecciones venosas.
- Pleurotomía

## **MAXILO FACIAL**

### ü CIRUGÍA MAYOR

Se consideran intervenciones quirúrgicas mayores las siguientes:

1. Las que necesaria o preferentemente requieran anestesia general.
2. Las que pudiendo realizarse con anestesia local o regional requieran necesariamente admisión hospitalaria.
3. Las que se realicen a pacientes ambulatorios, y estén comprendidas en las siguientes especificaciones:
  - Complejidad del acto quirúrgico.
  - Posibilidad de complicaciones trans y post operatorias.
  - Posibilidad de producir pérdida de un órgano o crear un defecto o deformidad permanente, o ambas cosas, y que requiera reparación plástica posterior.
  - Que comprometan estructuras vecinas cuyo tratamiento quirúrgico es considerado mayor.

Quedan incluidas como Cirugía Mayor:

- Dientes que requieran para su exéresis Ostectomías, Odontosección o ambas.
- Exéresis de Torus Palatinos y Mandibulares.
- Alveoloplastias extensas y Extracciones Múltiples con Alveoloplastias Extensas.
- Cirugía Periapical.
- Cirugía complementaria para Dientes Retenidos.
- Trasplante de Dientes.
- Corticotomías.
- Exéresis de Quistes de los Maxilares.
- Exéresis de Neoplasias Odontógenas.
- Reducción y Fijación de Fracturas de los Huesos de la Cara (cualquier tipo).
- Cierre de Comunicaciones Buco sinusales.
- Exéresis de Épulis Fisurados que requieran Plastia del defecto.
- Cirugía de Lesiones Extensas por Retención Salival.
- Cierre de Heridas, mediante Técnicas Quirúrgicas Plásticas.
- Exéresis de Lesiones de Piel que requieran Plastia del Defecto.

### ü CIRUGÍA MENOR

Se consideran intervenciones quirúrgicas menores las siguientes.

1. Las que no requieren anestesia general.
2. Las que no requieren admisión hospitalaria para su realización.
3. Las que no requieren osteotomías u ostectomías para su realización.
4. Las que se realicen a pacientes ambulatorios, y estén comprendidas en las siguientes especificaciones:
  - Simplicidad del acto quirúrgico.
  - Remota posibilidad de complicaciones trans y post operatorias.

- Que no produzcan pérdida de un órgano o creen un defecto o deformidad permanente, o ambas cosas, y que requiera reparación plástica posterior.
- Que no comprometan estructuras vecinas cuyo tratamiento quirúrgico es considerado mayor.

Quedan incluidas como Cirugía Menor:

- Extracción de dientes normalmente implantados.
- Extracciones múltiples no complicadas.
- Alveoloplastias Limitadas, no extensas.
- Frenotomías y frenectomías.
- Exéresis de Epulis Fisurados que no requieran Plastia del defecto.
- Exéresis de lesiones superficiales o sub-mucosas pequeñas de la cavidad bucal.
- Sialolitectornía en el 1/3 anterior del conducto de Wharton.
- Exéresis de quistes de inclusión epidérmicos y de otras lesiones de piel que no requieran plastia del defecto.
- Sutura de heridas que no requieran técnicas plásticas.
- Incisión y drenaje de abscesos.

**PROYECCION COMUNITARIA DE LA CIRUGÍA MÁXILO FACIAL.**

El especializado en Cirugía Maxilofacial realizará en las Clínicas Estomatológicas, en pacientes ambulatorios con estado de salud general estable, o compensado en caso de tener alguna enfermedad sistémica, las siguientes intervenciones.

**Mayores:**

- Dientes que requieran para su exéresis Osteotomías, Odontosección o ambas.
- exéresis de Dientes retenidos en cualquier posición
- Cirugía complementaria para Dientes Retenidos.
- Trasplante de Dientes.
- Alveoloplastias
- Extracciones Múltiples con Alveoloplastias.
- Exéresis de Torus Palatinos y Mandibulares.
- Cirugía Periapical
- Exéresis de Quistes de los Maxilares
- exéresis de Neoplasias Odontógenas Benignas.
- Cierre de Comunicaciones Buco sinusales no recientes, que no requieran otras técnicas adicionales.
- Otoplastias.

**Menores:**

- Todas las técnicas consideradas como cirugía menor.