

Anexo 1

Definiciones descritas por el Ministerio de Salud[4]:

1) **Quirófano:** Es el espacio físico, de acceso restringido, con autorización sanitaria para su funcionamiento, que cuenta con instalaciones, equipamiento, instrumental y los elementos de uso quirúrgico necesarios y suficientes para realizar una intervención quirúrgica mayor en condiciones de asepsia y seguridad.

2) **Horarios de funcionamiento de los quirófanos,** los cuales se dividen en:

- Horario hábil: Es el horario que comprende la jornada diaria de trabajo, de 08:45 horas por día, de lunes a viernes generalmente en el horario comprendido entre las 08:00 y las 17:00.
- Horario inhábil de lunes a viernes: Es el horario posterior al término del horario hábil generalmente comienza a las 17 horas y termina a las 08:00 del día siguiente.
- Horario Inhábil de sábado, domingo y festivos: Se define como el total de horas utilizadas en los quirófanos en trabajo, durante los días sábado, domingo y festivos.

3) **Números de quirófanos en dotación:** Corresponde a la cantidad de quirófanos asignados al establecimiento por la autoridad competente, instalados y dispuestos para realizar cirugía mayor (informados por resolución) y que funcionan regularmente. El número de quirófanos en dotación no es modificable por fluctuaciones temporales.

4) **Promedio mensual de quirófanos habilitados:** Corresponde al promedio mensual de quirófanos habilitados que se encuentran en condiciones de uso para realizar cirugía mayor, esto es que cuente con infraestructura y el equipamiento necesario para funcionar y que cumpla con la Norma Técnica Básica (NTB).

5) **Promedio mensual de Quirófanos en trabajo:** Corresponde al promedio mensual de quirófanos disponibles y habilitados para ser utilizados en cirugía mayor, que cumplen con las NTB y además cuenta con la dotación de recursos humanos necesarios para funcionar.

6) **Total, de horas mensuales de Quirófanos habilitados:** Corresponde a las horas mensuales de los quirófanos habilitados, que se encuentran en condiciones de funcionamiento en horario hábil. Cada quirófano debe estar disponible para cirugía mayor electiva a lo menos ocho horas diarias de lunes a viernes, descontado 45 min de colación respecto a las 44 horas contratadas semanales, es decir el total de horas habilitadas mensuales es de 8 horas por el total de días hábiles del período y por el número de quirófanos habilitados.

7) **Total, de horas mensuales de Quirófanos en trabajo:** Se refiere al total de horas mensuales disponibles de los quirófanos en trabajo; es decir que se encuentran en condiciones de uso para realizar cirugía mayor electiva. Considera los factores recurso humano, equipamiento y cambios estacionales.

8) **Horas mensuales programadas de tabla quirúrgica de Quirófanos en trabajo:** Corresponde a las horas quirúrgicas que se proyectan ocupar según la disponibilidad de los quirófanos en trabajo. Se desagrega según programación para beneficiarios en modalidad institucional, modalidad libre elección y otros. La información es proporcionada por el equipo del área de pabellones

9) **Horas mensuales ocupadas de Quirófanos en trabajo en horario hábil:** Corresponde registrar el total de horas utilizadas en los quirófanos en trabajo. Éstas corresponden a las horas ocupadas por las intervenciones quirúrgicas más las horas de preparación. Las horas ocupadas se deben calcular en base a las horas reales consignadas en los registros de quirófanos, no realizar aproximaciones. Esta información se desagrega según ocupación por beneficiarios en modalidad institucional, modalidad libre elección y otros. Esta información es proporcionada por el equipo del área de pabellones.

10) **Horas mensuales ocupadas de quirófanos en trabajo horario inhábil de lunes a viernes:** Corresponde registrar el total de horas utilizadas en los quirófanos en trabajo en horario inhábil. Éstas corresponden a las horas ocupadas por las intervenciones quirúrgicas más las horas de preparación. Las horas ocupadas se deben calcular en base a las horas reales consignadas en los registros de quirófanos, no realizar aproximaciones. Esta información se desagrega según ocupación por beneficiarios en modalidad institucional, modalidad libre elección y otros. Esta información es proporcionada por el equipo del área de pabellones.

11) **Horas mensuales ocupadas de quirófanos en trabajo los días: sábado, domingo y festivos:** Corresponde registrar el total de horas utilizadas en los quirófanos en trabajo, los días sábado, domingo y festivos. Éstas corresponden a las horas ocupadas por las intervenciones quirúrgicas más las horas de preparación. Las horas ocupadas se deben calcular en base a las horas reales consignadas en los registros de quirófanos, no realizar aproximaciones.

12) **Total horas mensuales ocupadas de quirófanos en trabajo Cirugía menor y otros procedimientos:** Corresponde registrar el total de cirugías menores y otros procedimientos, realizados en los quirófanos, independiente del horario y día en que se

realicen. Esta información se desagrega según ocupación por beneficiarios en modalidad institucional, modalidad libre elección y otros. Esta información es proporcionada por el equipo de pabellón.

13) **Horas de preparación:** Se registra el número de horas ocupadas en la preparación del quirófano para una próxima cirugía (desinfección concurrente y terminal, limpieza de instrumental, etc.). Este registro es responsabilidad de la unidad de pabellón y deberá ser entregado a la unidad de estadística en el plazo establecido.

14) **Días de Estada Pre Quirúrgicos:** Corresponde al número de días transcurridos entre la fecha de ingreso y la fecha de la intervención quirúrgica. Se refiere a los días promedio de permanencia de las personas antes de ser intervenidos quirúrgicamente. El objetivo es evaluar la utilización que se le da a la cama, con él se puede evaluar la prolongación innecesaria de los días de hospitalización, descoordinación entre los servicios administrativos, diagnósticos o terapéuticos y las Unidades Funcionales o Unidades de Hospitalización.

15) **Pacientes intervenidos:** Se refiere a todo paciente que ha sido sometido a una intervención quirúrgica mayor, ajustándose a la definición descrita en el REM BS, para este tipo de intervención.

16) **Programación tabla quirúrgica:** Es el proceso de asignación de tiempo y espacio en un quirófano a un paciente, para la realización de una intervención quirúrgica mayor. Su mejoramiento incide directamente en la eficiencia de las horas disponibles en quirófano y por cierto disminuye el indicador de suspensión. Es clave para asegurar los recursos materiales y humanos que permitan sostener la tabla y así mismo garantizar la oportunidad y calidad de la atención de las personas priorizadas y preparadas.

17) **Suspensión:** Todo evento en el cual la persona que estando en la tabla quirúrgica publicada, no es intervenida, independiente de la causa de suspensión (de la persona, quirófano, unidades de apoyo, equipos quirúrgicos). El objetivo de este ítem es disminuir el número de intervenciones suspendidas por cada especialidad quirúrgica (de acuerdo a la cartera de servicios del establecimiento). Considerando que la meta de suspensiones es llegar al 7%. Los gestores de quirófano deberán en conjunto con los cirujanos y anestesistas, programar las intervenciones con el objeto de disminuir las suspensiones.

18) **Paciente condicional:** Todo paciente en tabla quirúrgica definitiva, que queda en condición de suplencia frente alguna suspensión de paciente de cirugía programada. Esto no significa, necesariamente, que vaya hacer intervenido quirúrgicamente el día citado. Debe cumplir los siguientes criterios:

- Contar con el consentimiento del paciente o tutor legal.
- No incluir aquellos pacientes que se vean afectados por el ayuno, preparaciones especiales, enfermedades de salud mental, aspectos especiales (adulto mayor, ruralidad, dependiente de cuidados).
- No incluir pacientes de menos de 6 meses de edad.
- No incluir pacientes que requieran cirugías prolongadas y/o complejas. Consideraciones relevantes:
- No se consideran como suspensiones los pacientes que son incorporados como condicionales a la tabla quirúrgica y posteriormente no son realizados
- Se debe contar con criterios de incorporación a tabla quirúrgica programada de pacientes condicionales que no fueron intervenidos, esto debe considerar dejar solo por una vez al paciente en forma condicional, sino ha sido intervenido en esa oportunidad, se debe asegurar su incorporación en la tabla quirúrgica en oportunidad próxima e informarle al paciente.

19) **Días de estada pre-quirúrgicos:** Corresponde registrar el promedio de días pre quirúrgicos por especialidad y por rango etarios, independiente de la previsión y modalidad de atención (MAI, MLE y No beneficiarios). No se incluyen las cirugías ambulatorias en este registro, ya que no generan días de estada pre quirúrgicos y no hacen uso del recurso cama hospitalaria (dotación).

20) **Pacientes Intervenidos:** Corresponde registrar el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el mes del informe, según la especialidad por la que fue intervenido y por grupo etario. Se registra el número total de cirugías programadas, en los diferentes horarios (hábil, inhábil y fines de semana) e independiente de la previsión y modalidad de atención (MAI, MLE y No Beneficiario). Se incluyen además las cirugías ambulatorias electivas.

21) **Número de pacientes suspendidos:** Corresponde registrar el número de pacientes suspendidos, definida como a toda persona que se encontraba programada en la tabla por especialidad y grupo etario. Se deben registrar todas las intervenciones quirúrgicas electivas, suspendidas, en los diferentes horarios (hábil, inhábil y fines de semana), independiente de la previsión y modalidad de atención institucional, libre elección y pacientes no beneficiarios FONASA. En esta sección, las variables se registran en base a las diferentes especialidades del arancel FONASA y el registro es responsabilidad de la Unidad de Pabellón (la fuente de datos es la tabla quirúrgica) y debe ser entregado a la Unidad de Estadística en el plazo establecido.

22) **Intervenciones Quirúrgicas Mayores No ambulatorias Electivas:** Corresponde a una intervención quirúrgica que implica la entrada a cavidades normalmente estériles como peritoneo, pleura y/o cavidad ocular, que conlleva un mayor riesgo de sangrado y que requiere de sedación profunda, anestesia general o anestesia regional y que por el tipo de diagnóstico y las características

clínicas del paciente, su realización puede ser diferida en el tiempo.

23) Intervenciones Quirúrgicas Mayores Ambulatorias Electiva: Corresponde a una intervención quirúrgica mayor, que de acuerdo al diagnóstico y condición clínica de la persona, puede ser electiva. Se realiza en quirófano ambulatorio o central y la recuperación del paciente es menor a 24 horas. El período de observación posoperatoria debe ser realizado en una unidad destinada a este fin y no en una cama de dotación.

24) Intervenciones Quirúrgicas Mayores Ambulatorias Urgencia: Corresponde a una intervención quirúrgica mayor, que de acuerdo al diagnóstico y condición clínica de la persona, debe ser de urgencia. Se realiza en quirófano ambulatorio o central y la recuperación del paciente es menor a 24 horas. El período de observación post- operatoria debe ser realizado en una unidad destinada a este fin y no en una cama de dotación.

25) Intervenciones Quirúrgicas Mayores No Ambulatorias Urgencia: Corresponde a una intervención quirúrgica mayor, que de acuerdo al diagnóstico y condición clínica de la persona, debe ser de urgencia. Se realiza en quirófano y la recuperación del paciente es realizado una cama hospitalaria de dotación.

26) Cirugía Menor: Corresponde a una intervención quirúrgica diagnóstica y/o terapéutica de baja complejidad y riesgo vital, con escasas complicaciones, realizada bajo anestesia local y mínima medicación pre-operatoria.

27) Procedimientos clínicos: Corresponde a prestaciones de salud, que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos y/o terapéuticos, que implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente.

28) Amputación por pie diabético: Se refiere a la Intervención Quirúrgica de Amputación, en las extremidades inferiores de un paciente, con diagnóstico de Diabetes Mellitus, con complicaciones circulatorias periféricas (pie diabético), de acuerdo a los siguientes niveles de amputación:

- Ortejos: Se refiere a la amputación de uno o más ortejos, y a nivel de metatarsos.
- Pie completo: Ésta se refiere a la amputación infra o supracondílea. Las definiciones conceptuales de las otras variables incluidas en esta sección, ya fueron definidas anteriormente.

29) Causales de suspensión:

1. Atribuidas al paciente

- No se presenta / No se ubica.
- Rechaza operación.
- Patología aguda.
- Patología crónica descompensada.
- Falta de ayuno.
- Sin suspensión de anticoagulante u otras drogas proscritas (excluidas).
- Atraso en el ingreso.
- Patología no informada, no conocida (alergia al látex).
- Estudio incompleto.
- Exámenes alterados no corregidos.
- Falta de preparación de piel, intestinal, antibiótica u otra específica.
- Sin evaluación de especialista indicada.
- Descompensación en pabellón.
- Sin indicación quirúrgica.
- Anticipación de cirugía por agudización de patología.
- Paciente fallece.

2. Administrativas

- Error de programación.
- Reemplazado por urgencia.
- Sin cupo en recuperación.
- Falta disponibilidad de cama en Unidades de Paciente Crítico.
- Documentación incompleta.
- Sin consentimiento informado firmado/ausencia de tutor legal consignado.

3. Unidades de apoyo clínico

- Instrumental y/o material con falla de esterilización.
- Instrumental incompleto o no disponible.
- Equipamiento no operativo.
- Falta sangre o hemoderivados.

- Falta medicamentos/stock insuficiente.
- Falta de insumos/stock insuficiente.
- Falta de ropa quirúrgica/stock insuficiente.
- Falta coordinación con Unidad de Imagenología.
- Falta coordinación con Unidad Anatomía Patología (biopsia rápida).

4. **Equipo Quirúrgico**

- Falta/disponibilidad de cirujano.
- Falta/disponibilidad de técnico paramédico.
- Falta/disponibilidad de anestesiólogo.
- Falta/disponibilidad profesional no médico.
- Prolongación de tabla.

5. **Infraestructura**

- Falta de personal de aseo.
- Falta energía eléctrica.
- Falta de climatización.
- Falta de red húmeda.
- Falta ascensor.
- Falta gases clínicos.

6. **Emergencias**

- Desastres naturales: Terremotos, aluviones, tsunamis, inundaciones, erupciones volcánicas, etc.
- Destrucción repentina e irreparable de la infraestructura del hospital.
- Desastres de eventos deportivos.
- Accidentes múltiples.
- Incendios forestales.
- Incendios o amago de incendio.
- Inundaciones.
- Derrame de productos químicos.
- Aviso de bombas.
- Actos delictuales.
- Actos de marcada connotación pública.
- Emergencias sanitarias.

7. **Gremiales**

- Paro o movilización de funcionarios

Anexo 2: Tríptico resumen para difusión de Protocolo de Evaluación Preoperatoria