

Este proxecto técnico foi aprobado no Pleno do Consello Galego de Estatística do día 21 de novembro de 2008.

Neste proxecto introducíronse lixeiras modificacións, que se recollen no documento anexo enviado polo organismo responsable, e comunicadas na reunión do pleno do Consello Galego de Estatística do día 26 de febreiro de 2016.

Addenda ao proxecto técnico 22103 Sistema de información sobre a lista de espera cirúrxica

Normativa e organización

Normativa

Autonómica: [Engádese](#)

- Lei 13/2014, do 22 de decembro, pola que se modifica a Lei 12/2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias.

Organización e estrutura

As unidades que interveñen son: [Modificase](#)

- Servizo de Normalización e Integración da Información, que depende da Subdirección Xeral de Avaliación Asistencial e garantías da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde. É a unidade responsable do deseño e normalización dos contidos do sistema de información de lista de espera cirúrxica.
- Centro de Servizos Tecnolóxicos, que depende da Subdirección Xeral de Sistemas de Tecnoloxías da Información da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade. É a unidade responsable de realizar a carga diaria dos datos desde os sistemas operacionais dos hospitais ao sistema de información de análises complexas de lista de espera (SIAC-LE) para a explotación da información.

Unidades estatísticas

Variables

EOXI [Engádese](#)

Definición: Nome da Estrutura Organizativa de Xestión Integrada á que pertence o hospital que inclúe ao episodio no rexistro de espera.

Formato do código: Non aplica.

Lista de valores:

- EOXI A CORUÑA
- EOXI SANTIAGO



- EOXI FERROL
- EOXI LUGO-CERVO-MONFORTE
- EOXI OURENSE-VERIN-BARCO
- EOXI PONTEVEDRA-SALNES
- EOXI VIGO

Os hospitais que inclúe cada EOXI son os seguintes:

- EOXI A CORUÑA:
 - 150011: C.H. UNIVERSITARIO A CORUÑA
 - 150341: H. VIRXE DA XUNQUEIRA
- EOXI SANTIAGO:
 - 150200: C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
 - 150336: H. DA BARBANZA
- EOXI FERROL:
 - 150130: H. ARQUITECTO MARCIDE
- EOXI LUGO-CERVO-MONFORTE:
 - 270018: H. UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI
 - 270095: H. DA COSTA
 - 270109: H. COMARCAL DE MONFORTE
- EOXI OURENSE-VERIN-BARCO:
 - 320013: C.H. DE OURENSE
 - 320126: H. COMARCAL DE VALDEORRAS
 - 320150: H. DE VERIN
- EOXI PONTEVEDRA-SALNES:



- 360340: C.H. DE PONTEVEDRA
- 360353: H. DO SALNES
- EOXI VIGO:
- 360368: C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO

Hospital

Definición: Nome completo do hospital que inclúe ao episodio no rexistro de espera.

Formato do código: 6 díxitos. Emprégase o Código Nacional do Hospital que se obtén do Catálogo Nacional de Hospitais.

Lista de valores: [Modifícase](#)

- 150011: C.H. UNIVERSITARIO A CORUÑA
- 150341: H. VIRXE DA XUNQUEIRA
- 150200: C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
- 150336: H. DA BARBANZA
- 150130: H. ARQUITECTO MARCIDE
- 270018: H. UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI
- 270095: H. DA COSTA
- 270109: H. COMARCAL DE MONFORTE
- 320013: C.H. DE OURENSE
- 320126: H. COMARCAL DE VALDEORRAS
- 320150: H. DE VERIN
- 360340: C.H. DE PONTEVEDRA
- 360353: H. DO SALNES
- 360368: C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO
- 360182: H. POVISA

Procedemento completo [Modifcase](#)

Definición: Técnica que está previsto realizar. Pódense rexistrar ata dous procedementos.

Formato do código: Ata 4 díxitos. Para a codificación dos procedementos utilízase a CIE9-MC 9ª edición ata o 31/12/2015.

Dende o 01/01/2016, a codificación realizarase con CIE-10 ES,

Formato do código: alfanumérico de 7 díxitos.

As normas de codificación atópanse no apartado “Criterios para a codificación do rexistro de espera”.

Criterios para a codificación do rexistro de espera cirúrxico [Modifcase](#)

- a) Chegar ao último nivel de díxitos en diagnósticos e en procedementos.

- b) Os códigos dos diagnósticos e procedementos utilizados serán aqueles que reflectan o máis axustadamente posible a patoloxía e/ou procedemento pola que espera o paciente, sen ter en conta as normas vixentes para a codificación da alta hospitalaria.

- c) As patoloxías bilaterais resoltas no mesmo acto cirúrxico sen código CIE que inclúa a bilateralidade codifícanse utilizando un diagnóstico e dous procedementos. Por exemplo, as varices bilaterais resoltas no mesmo acto cirúrxico serán o código de diagnóstico 454.9 e os códigos de procedementos 38.59 y 38.59.

A CIE 10 xa incorpora a lateralidade(dereita/esquerda) e a abordaxe, e nalgún caso existe código de bilateralidade

- d) Solo se usarán os códigos de neoplasias malignas (códigos diagnósticos 140 ao 208 en CIE9) cando o paciente estea esperando para operarse por calquera de estas patoloxías ou con sospeita documentada das mesmas. En caso de dúbidas consultarase co médico.

- e) Cando un paciente teña un diagnóstico específico, con máis de unha opción terapéutica, elíxese a opción terapéutica que o codificador considere máis probable.

- f) As cesáreas non son intervencións susceptibles de estar no rexistro de espera cirúrxico, posto que a indicación da mesma non é actual. Nalgúns ocasións son intervencións previstas e a necesidade da súa realización é coñecida cunha certa antelación, pero polo seu carácter non poden esperar. Por este motivo, o procedemento para a súa programación será o seguinte: a paciente acude a unha



última consulta programada na que se establece a indicación da cesárea. Neste momento, cando xa se pode prever o ingreso, débese reservar un oco no quirófano (deixar sen asignar un tempo) e programar a intervención unha vez ingresada a paciente.

Xerencia de Atención Primaria (XAP) [Elimínase](#)

Definición: Nome da xerencia de atención primaria á que pertence o cupo ao que está asignado o paciente.

Formato do código: 2 caracteres.

Tempo medio de espera dos episodios pendentes [Modifícase](#)

Definición: Promedio de días que os episodios pendentes de atención na data de análise estiveron no rexistro contabilizados desde a data de inclusión ata a data de análise. A espera media dos episodios pendentes en cada tipo de espera, estado ou situación contabilízase tendo en conta só os días que os episodios estiveron en cada tipo de espera, estado ou situación.

Fórmula: Días dos episodios pendentes / Episodios pendentes

Unidade de medida: días.

Derivacións a centros concertados [Modifícase](#)

A EOXI selecciona os pacientes a derivar a centro concertado dende o Sistema de Información Hospitalaria. Unha vez realizada a actividade, o centro concertado a rexistra no sistema no mesmo día que se produza, indicando o motivo. Esta data será mecanizada polo centro remitente como a data de saída do paciente do seu rexistro.

O centro concertado tamén deberá comunicar e rexistrar calquera outra circunstancia que supoña a non posibilidade de atención do paciente no centro ao que foi derivado.

Deseño da explotación dos datos do rexistro

Períodos de análise [Modifícase](#)

Os datos publicaranse con periodicidade semestral, reflectindo a situación existente no último día natural de cada semestre do ano (30 de xuño e 31 de decembro).

O artigo 4 do Real Decreto 605/2003 sobre garantías da información que debe facilitarse aos cidadáns establece que esta información deberá facerse pública con periodicidade semestral, referida aos datos existentes a 30 de xuño e 31 de decembro de cada ano.

Igualmente a Lei 12/2013 do 9 de decembro de Garantías de Prestacións Sanitarias, establece no seu art. 27, que O Servizo Galego de Saúde facilitará información semestral a toda a cidadanía, a través do seu portal web, sobre o número de pacientes que figuran en espera e o tempo medio de acceso para os distintos procedementos realizados por cada unha das especialidades e desagregados por centro sanitario.

Criterios de agrupación dos datos

Prioridade **Engádese**

Definición: Criterio de preferencia rexistrado polo facultativo prescriptor para a realización da actividade na folla de inclusión no rexistro de espera.

Formato do código: 1 dígito.

Lista de valores:

- Prioridade 1: Inclúe aos pacientes nos que a súa atención, sendo programable, non admite unha espera superior aos 30 días.
- Prioridade 2: Inclúe aos pacientes con situación clínica ou social que admite unha espera relativa, sendo recomendable a atención nun prazo inferior a 90 días.
- Prioridade 3: Inclúe aos pacientes con patoloxías que permitan a espera no tratamento, xa que non produce secuelas importantes.

EOXI **Engádese**

Definición: Nome completo da EOXI á que pertence o hospital que inclúe ao episodio no rexistro de espera.

Formato do código: Non aplica.

Sexo **Elimínase**

O Real Decreto 605/2003 de 23 de maio, “por el que se establecen las medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera en el SNS”, segundo o que debe rexirse a xestión e publicación das listas de espera do Sistema Nacional de Saúde, non establece a publicación por sexo. Ao tempo, non existe evidencia científica dispoñible que xustifique clinicamente tal necesidade.

Definición: Indica se o paciente é home, muller ou con sexo descoñecido ou indeterminado.

Lista de valores:

- HOME
- MULLER
- DESCOÑECIDO
- INDETERMINADO

A agrupación por sexo realizarase para introducir a perspectiva de xénero na demanda de acceso á asistencia sanitaria programada.

Presentación dos datos do conxunto dos hospitais do Servizo Galego de Saúde e H. Povisa con financiamento Servizo Galego de Saúde [Engádese](#)

Presentación dos datos

LISTA DE ESPERA ESTRUCTURAL CIRÚRXICA POR EOXI/HOSPITAL/SERVIZO E PRIORIDADE

Data de análise:

	PRIORIDADE 1	TME PRIORIDADE 1	PRIORIDADE 2	TME PRIORIDADE 2
EOXI/HOSPITAL/SERVIZO				
TOTAL				

	PRIORIDADE 1	TME PRIORIDADE 1	PRIORIDADE 2	TME PRIORIDADE 2
HOSPITAL POVISA				

Este proxecto técnico foi aprobado no Pleno do Consello Galego de Estatística do día 21 de novembro de 2008

22103 Sistema de información sobre a lista de espera cirúrxica

PROXECTO TÉCNICO

Normativa e organización

Normativa

Estatal:

- Real Decreto 605/2003 (B.O.E. nº 134 do 5 de xuño de 2003) polo que se establecen as medidas para o tratamento homoxéneo da información sobre as listas de espera no Sistema Nacional de Saúde.

Autonómica:

- Orde do 19 de maio de 2003 (D.O.G. nº 104 do 30 de maio de 2003) pola que se normaliza o sistema de información e control da demanda de actividade programada de hospitalización, cirurxía e salas na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde.
- Decreto 104/2005 do 6 de maio de 2005 (D.O.G. nº 90 do 11 de maio de 2005) polo que se garanten os tempos máximos de espera na atención sanitaria.
- Orde do 13 de maio de 2005 (D.O.G. nº 100 do 26 de maio de 2005) pola que se modifica outra do 19 de maio de 2003, sobre normalización do sistema de información e control da demanda de actividade programada de hospitalización, cirurxía e salas na rede de hospitais do Servizo Galego de Saúde.

Organización e estrutura

As unidades que interveñen son:

- Servizo de Análise e Normalización da Información, que depende da Subdirección Xeral de Información e de Servizos Tecnolóxicos da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade. É a unidade responsable do deseño e normalización dos contidos do sistema de información de lista de espera cirúrxica.
- Centro de Servizos Tecnolóxicos, que depende da Subdirección Xeral de Información e de Servizos Tecnolóxicos da Secretaría Xeral da Consellería de Sanidade. É a unidade responsable de realizar a carga diaria dos datos desde os sistemas operacionais dos hospitais ao sistema de información de análises complexas de lista de espera (SIAC-LE) para a explotación da información.

Unidades estatísticas

Episodio no rexistro de espera cirúrxico: proceso incluído no rexistro de espera das colas de hospitalización cirúrxica ou de cirurxía maior ambulatoria en quirófano.

Variables

Hospital

Definición: Nome completo do hospital que inclúe ao episodio no rexistro de espera.

Formato do código: 6 díxitos. Emprégase o Código Nacional do Hospital que se obtén do Catálogo Nacional de Hospitais.

Lista de valores:

- 150011: C.H. UNIVERSITARIO JUAN CANALEJO
- 150130: C.H. ARQUITECTO MARCIDE-NOVOA SANTOS
- 150200: C.H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
- 150336: F.P.H. DA BARBANZA
- 150341: F.P.H. VIRXE DA XUNQUEIRA
- 270018: C.H. XERAL-CALDE
- 270095: H. DA COSTA
- 270109: H. COMARCAL DE MONFORTE
- 320013: C.H. DE OURENSE
- 320126: H. COMARCAL DE VALDEORRAS
- 320150: F.P.H. DE VERIN
- 360182: POL. VIGO, S.A.
- 360340: C.H. DE PONTEVEDRA
- 360353: F.P.H. DO SALNES
- 360368: C.H. UNIVERSITARIO DE VIGO

Servizo realizador

Definición: Servizo realizador

Formato do código: 3 caracteres. Emprégase a codificación utilizada para os GNA (Grupos Normalizados de Agregación).

Lista de valores:

- ACV: ANXIOLOXIA E CIRURXIA VASCULAR
- CCA: CIRURXIA CARDIACA
- CMF: CIRURXIA MAXILOFACIAL
- CPE: CIRURXIA PEDIATRICA
- CPL: CIRURXIA PLASTICA E REPARADORA
- CTO: CIRURXIA TORACICA
- CGD: CIRURXIA XERAL E DIXESTIVA

- DER: DERMATOLOXIA
- NCR: NEUROCIRURXIA
- OFT: OFTALMOLOXIA
- ORL: OTORRINOLARINGOLOXIA
- TRA: TRAUMATOLOXIA
- URO: UROLOXIA
- GIN: XINECOLOXIA

Cola

Definición: Nome do tipo de cola normalizado.

Formato do código: 2 díxitos.

Lista de valores:

- 01: HOSPITALIZACIÓN CIRÚRXICA: Inclúe a todos aqueles pacientes que precisan unha intervención cirúrxica en quirófano, prescrita por un facultativo dun servizo cirúrxico e para a que é necesario programar o ingreso no hospital.
- 02: CIRURXÍA MAIOR AMBULATORIA EN QUIRÓFANO: Inclúe a todos aqueles pacientes que precisan unha intervención de cirurxía maior en quirófano, prescrita por un facultativo dun servizo cirúrxico e para a que non é necesario programar o ingreso no hospital.

Prioridade

Definición: Criterio de preferencia rexistrado polo facultativo prescriptor para a realización da actividade na folla de inclusión no rexistro de espera.

Formato do código: 1 díxito.

Lista de valores:

- Prioridade 1: Inclúe aos pacientes nos que a súa atención, sendo programable, non admite unha espera superior aos 30 días.
- Prioridade 2: Inclúe aos pacientes con situación clínica ou social que admite unha espera relativa, sendo recomendable a atención nun prazo inferior a 90 días.
- Prioridade 3: Inclúe aos pacientes con patoloxías que permitan a espera no tratamento, xa que non produce secuelas importantes.

Facultativo prescriptor

Definición: Apelidos e nome do facultativo que asina a folla de inclusión no rexistro de espera de cirurxía

Diagnóstico completo

Definición: Motivo da inclusión no rexistro de espera. Pódense rexistrar ata dous diagnósticos.

Formato do código: Ata 5 díxitos. Para a codificación dos diagnósticos utilízase a CIE9-MC 5ª edición. As normas de codificación atópanse no apartado “Criterios para a codificación do rexistro de espera”.

Procedemento completo

Definición: Técnica que está previsto realizar. Pódense rexistrar ata dous diagnósticos.

Formato do código: Ata 4 díxitos. Para a codificación dos procedementos utilízase a CIE9-MC 5ª edición. As normas de codificación atópanse no apartado “Criterios para a codificación do rexistro de espera”.

Procedencia do episodio

Definición: Centro que remite ao episodio á consulta onde é incluído no rexistro de espera.

Formato do código: 1 díxito.

Lista de valores:

- 1: SERVICIO DEL PROPIO CENTRO
- 2: OTRO CENTRO HOSPITALARIO
- 3: OTROS CENTROS O INSTITUCIONES
- 4: CENTROS DE ATENCION PRIMARIA

Facultativo de procedencia

Definición: Apelidos e nome do facultativo que remite ao episodio á consulta onde é incluído no rexistro de espera. Pode ser un facultativo do hospital ou persoal alleo, dependendo da procedencia do episodio.

Servizo de procedencia

Definición: Nome do servizo do propio hospital que remite ao episodio á consulta onde é incluído no rexistro de espera.

Hospital de procedencia

Definición: Nome do hospital alleo que remite ao episodio á consulta onde é incluído no rexistro de espera.

Unidade funcional de procedencia

Definición: Nome da unidade funcional de atención primaria, atención continuada ou unidades auxiliares ou de apoio que remiten ao episodio á consulta onde é incluído no rexistro de

Outra institución de procedencia

Definición: Nome da institución allea ao hospital que remite ao episodio á consulta onde é incluído no rexistro de espera.

Tipo de anestesia

Definición: Descrición da anestesia que está previsto utilizar na intervención cirúrxica do episodio.

Formato do código: 1 carácter e 1 dígito.

Lista de valores:

- C0: COMBINADA
- D0: DESCOÑECIDA
- L0: LOCAL
- R0: REGIONAL SEN ESPECIFICAR
- R1: TRONCULAR OU POR BLOQUEO
- R2: BLOQUEO DE CAMPO
- R3: INTRADURAL
- R4: EPIDURAL E CAUDAL
- R5: ENDOVENOSA
- S0: SEDACIÓN
- X0: XERAL

Hemoterapia

Definición: Descrición da tipo de apoio hemoterápico que está previsto utilizar na intervención cirúrxica do episodio.

Lista de valores:

- APOIO HEMOTERÁPICO
- AUTOTRANSFUSIÓN

Estudo preoperatorio

Definición: Cada hospital, atendendo ás súas particularidades e aos protocolos que existen consensuados co servizo de anestesia, consignará os estudos que considere oportunos.

Lista de valores:

- EXPLORACIÓN RADIOLÓXICA
- ELECTROCARDIOGRAMA
- ANALÍTICA ORDINARIA
- ANALÍTICA ESPECÍFICA
- GRUPO SANGUÍNEO/RH
- CONSULTA DE ANESTESIA

Data de prescrición

Definición: Data na que o facultativo prescriptor asina a folia de inclusión no rexistro de espera.

Formato: dd/mm/aaaa

Data de inclusión

Definición: Data na que o paciente asina a folha de inclusión no rexistro de espera. Esta data representa a data de inicio do episodio de espera.

Formato: dd/mm/aaaa

Data de saída

Definición: Data de remate da estadía do paciente no rexistro de espera. Esta data coincide coa data da intervención cirúrxica, no caso que esta se realice (motivos de saída: demanda satisfeita programada polo hospital, demanda satisfeita urxente no hospital e demanda satisfeita en centro concertado).

Formato: dd/mm/aaaa

Número de Historia Clínica (NHC)

Definición: Número de historia clínica do paciente. O NHC é único por hospital, pero se o paciente ten historia clínica en varios hospitais, este número pode estar duplicado.

Formato: n díxitos.

Código de Identificación Persoal (CIP)

Definición: Número da tarxeta sanitaria do paciente.

Formato: 6 díxitos, que indican o ano, mes e día de nacemento; 4 caracteres, que indican a 1ª letra do 1º apelido, a 1ª letra do 2º apelido, a 2ª letra do 1º apelido e a 2ª letra do 2º apelido; 1 dígito, que indica o sexo (0: MULLER; 1: HOME) e 3 díxitos de control (para evitar repeticións de CIP no caso de xemelgos).

Data de nacemento

Definición: Data de nacemento do paciente.

Formato: dd/mm/aaaa

Idade

Definición: Idade en anos do paciente no momento da inclusión no rexistro de espera.

Formato: 3 díxitos.

Unidade de medida: anos.

Sexo

Definición: Indica se o paciente é home, muller ou con sexo descoñecido ou indeterminado.

Lista de valores:

- HOME
- MULLER
- DESCOÑECIDO
- INDETERMINADO

Concello

Definición: Concello de residencia do paciente, en función do domicilio de residencia declarado polo cidadán en tarxeta sanitaria.

Formato do código: 5 díxitos.

Provincia

Definición: Provincia de residencia do paciente, en función do domicilio de residencia declarado polo cidadán en tarxeta sanitaria.

Formato do código: 2 díxitos.

Lista de valores:

- 15: CORUÑA, A
- 27: LUGO
- 32: OURENSE
- 36: PONTEVEDRA

Comunidade autónoma

Definición: Comunidade autónoma de residencia do paciente, en función do domicilio de residencia declarado polo cidadán en tarxeta sanitaria.

Formato do código: 2 díxitos.

Lista de valores:

- 11: GALICIA

Ámbito

Definición: Indica se o paciente pertence ou non á área de influencia do hospital.

Lista de valores:

- ÁREA: Se o paciente non pertence ao ámbito do hospital.
- REFERENCIA: Se o paciente non pertence ao ámbito do hospital pero o episodio de espera ten como referencia algún servizo do hospital.
- NON REFERENCIA: Se o paciente non pertence ao ámbito do hospital e o episodio de espera non ten como referencia ningún servizo do hospital.

Cupo médico

Conxunto de cidadáns asignados a un facultativo para a prestación da asistencia sanitaria en atención primaria.

Formato do código: 8 díxitos.

Tipo de cupo médico

Definición: Indica se o cupo médico é de medicina xeral ou de pediatría.

Listado de valores:

- MEDICINA XERAL

– PEDIATRIA

Médico habitual

Definición: Apellidos e nome do facultativo de atención primaria ao que está asignado o paciente.

Unidade de Atención Primaria (UAP)

Definición: Nome da unidade de atención primaria á que pertence o cupo ao que está asignado o paciente.

Formato do código: U e 3 díxitos.

Servizo de Atención Primaria (SAP)

Definición: Nome do servizo de atención primaria á que pertence o cupo ao que está asignado o paciente.

Formato do código: 3 díxitos.

Xerencia de Atención Primaria (XAP)

Definición: Nome da xerencia de atención primaria á que pertence o cupo ao que está asignado o paciente.

Formato do código: 2 caracteres.

Centro

Definición: Nome do centro de atención primaria á que pertence o cupo ao que está asignado o paciente.

Formato do código: : 9 díxitos.

Concello do centro

Definición: Nome do concello do centro de atención primaria á que pertence o cupo ao que está asignado o paciente.

Formato do código: 5 díxitos.

Provincia do centro

Definición: Nome da provincia do centro de atención primaria á que pertence o cupo ao que está asignado o paciente.

Formato do código: 2 díxitos.

Espera

Definición: Indica se o episodio se atopa en espera por causas atribuíbles á organización dos recursos dispoñibles (estrutural) ou non (non estrutural).

Formato do código: 1 dígito.

Lista de valores:

- 1: ESTRUCTURAL
- 2: NON ESTRUCTURAL

A espera estrutural inclúe aos episodios que nun momento dado están en situación de ser atendidos e a súa espera é atribuíble á organización dos recursos dispoñibles. Atendendo a súa situación, estes clasifícanse en:

- a) Programables: inclúe aos episodios que están en disposición de ser programados en calquera momento.
- b) En derivación: inclúe aos episodios aos que se lles ofertou e aceptaron a derivación a un centro concertado ou a outro centro do Sergas.

A espera non estrutural inclúe aos episodios que nun momento dado están pendentes de ser atendidos, pero a súa espera non é atribuíble á organización dos recursos dispoñibles. Atendendo ás causas que motivan a espera, estes clasifícanse en:

- Transitoriamente non programables: inclúe aos episodios nos que a súa programación non é posible nun momento dado, por algunha das seguintes causas:
 - a. Espera médica, por motivos clínicos que contraindican ou non aconsellan temporalmente a atención.
 - b. Espera por estar en situación de: posponse por vontade do paciente.
- Rexeite da derivación a un centro concertado ou a outro centro do Sergas: inclúe aos episodios aos que se lles ofertou e rexeitaron a derivación a un centro concertado ou a outro centro do Sergas

Estado

Definición: Indica o motivo polo que o episodio de atopa en espera estrutural ou non estrutural.

Formato do código: 1 dígito.

Lista de valores:

- 1: PROGRAMABLE
- 2: DERIVACIÓN
- 3: NON PROGRAMABLE
- 4: REXEITE DA DERIVACIÓN

A espera estrutural inclúe aos estados de programable e derivación.

A espera non estrutural inclúe aos estados de non programable e rexeite da derivación.

Situación

Definición: Indica ao nivel máis desagregado posible o motivo polo que o episodio de atopa en espera estrutural ou non estrutural.

Formato do código: 1 dígito.

Lista de valores:

- 1: PROGRAMABLE
- 2: DERIVACIÓN A CENTRO CONCERTADO
- 3: DERIVACIÓN A OUTRO CENTRO DO SERGAS
- 4: ESPERA MÉDICA
- 5: POSPONSE POR VONTADE DO PACIENTE
- 6: REXEITE DA DERIVACIÓN A CENTRO CONCERTADO
- 7: REXEITE DA DERIVACIÓN A OUTRO CENTRO DO SERGAS

A espera estrutural inclúe ás situacións de programable, derivación a centro concertado e derivación a outro centro do Sergas.

A espera non estrutural inclúe ás situacións de espera médica, posponse por vontade do paciente, rexeite da derivación a centro concertado e rexeite da derivación a outro centro do Sergas.

Motivo de entrada

Definición: Descrición do motivo de entrada do episodio no rexistro de espera.

Formato do código: 2 díxitos.

Lista de valores:

01: PRESCRICIÓN FACULTATIVA

Motivo de saída

Definición: Descrición do motivo de saída do episodio no rexistro de espera.

Formato do código: 2 díxitos.

Lista de valores:

- 01: DEMANDA SATISFEITA PROGRAMADA POLO HOSPITAL: Satisfácese a demanda polo propio centro hospitalario de xeito programado. Trátase dun paciente que acode ao hospital cando é chamado polo servizo de admisión e é atendido polo mesmo problema polo que estaba en espera.
- 02: DEMANDA SATISFEITA URXENTE POLO HOSPITAL: Satisfácese a demanda polo propio centro hospitalario de xeito urxente. Trátase dun paciente que acode a urxencias e é atendido polo mesmo proceso polo que estaba en espera.
- 03: EXCLUÍDO POR ORDE FACULTATIVA: Neste caso debe existir un informe médico onde se estableza a contraindicación permanente ou non necesidade do tratamento que motivou a súa inclusión.
- 04: RENUNCIA VOLUNTARIA: Prodúcese cando o paciente co que se establece contacto indica que, a pesar de non resolver o problema e non ter indicación médica en contra, non está interesado en someterse ao proceso que demandaban.
- 05: EXITUS: Inclúe aos pacientes que faleceron estando en espera.

- 06: POSPONSE POR VONTADE DO PACIENTE SEN CAUSA XUSTIFICADA: Nesta situación, o paciente manifesta sen xustificación a súa imposibilidade de acudir ó centro.
- 07: PACIENTE NON LOCALIZADO: Non se pode contactar co paciente aplicando o protocolo de localización, consistente en dúas chamadas telefónicas en 48 horas e unha carta certificada con xustificante de recepción, na que se establece un prazo de 7 días para que o paciente se poña en contacto co centro.
- 08: SATISFACCIÓN DA DEMANDA POR OUTROS MEDIOS: Pacientes que resolveron o seu problema por iniciativa propia noutros centros.
- 09: NON ACUDE Á CITA: Pacientes cos que se establece contacto e se programou a actuación para unha data determinada. Dáse un prazo de 7 días no que o paciente non se pon en contacto co centro ou a causa pola que non acudiu non é xustificada.
- 10: DEMANDA SATISFEITA EN CENTRO CONCERTADO: Satisfácese a demanda nun centro concertado. Trátase dun paciente que aceptou a derivación a un centro concertado e é atendido neste polo mesmo proceso polo que estaba en espera.
- 11: INCLUSIÓN NOUTRO CENTRO DO SERGAS: Inclúese o paciente no rexistro de espera doutro centro do Sergas. Trátase dun paciente que aceptou a derivación a outro centro do Sergas e foi incluído no rexistro de pacientes en esperado centro de destino polo mesmo proceso polo que estaba en espera.
- 12: INTRODUCIDO POR ERRO: Pacientes que foron incluídos no rexistro de espera por erro e é preciso retiralos do rexistro.

Tipo de saída

Definición: Agrupacións dos motivos de saída do rexistro de espera.

Lista de valores:

- ACTIVIDADE
- ADMINISTRATIVO
- CLÍNICO
- DERIVACIÓN

O tipo de saída por actividade inclúe os motivos de saída demanda satisfeita programada polo hospital e demanda satisfeita urxente polo hospital.

O tipo de saída administrativo inclúe os motivos de saída renuncia voluntaria, exitus, posponse por vontade do paciente non xustificada, paciente non localizado, satisfacción da demanda por outros medios, non acude á cita e introducido por erro.

O tipo de saída clínico inclúe o motivos de saída excluído por orde facultativa.

**FOLLA DE MODIFICACIÓN DAS CONDICIÓN DO REXISTRO DE PACIENTES EN ESPERA
POR INICIATIVA MÉDICA**

DATOS DO PACIENTE	
LOGOTIPO DO HOSPITAL	NHC <input type="text"/>
	NOME E APELIDOS <input type="text"/>
	TELEFONO PERSOAL <input type="text"/> TELÉFONO CONTACTO <input type="text"/>
	NO CASO DE DISPOR DE ETIQUETA PÉGUESE AQUÍ

FACULTATIVO RESPONSABLE	
NOME E APELIDOS <input type="text"/>	SERVICIO <input type="text"/>

DIAGNÓSTICO/PROCEDEMENTO
<input type="text"/>

CONDICIÓN DO REXISTRO	
<input type="checkbox"/> EXCLUÍDO POR ORDE FACULTATIVA	MOTIVO <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ESPERA MÉDICA	MOTIVO <input type="text"/> TEMPO PREVISTO <input type="text"/> días
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE PRIORIDADE	NOVA PRIORIDADE PRIORIDADE 1 <input type="checkbox"/> PRIORIDADE 2 <input type="checkbox"/> PRIORIDADE 3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TIPO DE REXISTRO	NOVO TIPO REXISTRO <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE SERVICIO	NOVO SERVICIO <input type="text"/>
DATA DE MODIFICACIÓN <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

OBSERVACIÓN	SINATURA DO FACULTATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

EXEMPLAR PARA O SERVICIO DE ADMISIÓN

Criterios para a codificación do rexistro de espera cirúrxico

- a) Chegar ao último nivel de díxitos en diagnósticos e en procedementos.
- b) Os códigos dos diagnósticos e procedementos utilizados serán aqueles que reflictan o máis axustadamente posible a patoloxía e/ou procedemento pola que espera o paciente, sen ter en conta as normas vixentes para a codificación da alta hospitalaria. Por exemplo, a catarata diabética sería o código diagnóstico 366.41, mentres que en hospitalización serían os códigos diagnósticos 250.50 y 366.41. Outro exemplo, paciente operado de neoplasia que entra no rexistro para implantación de bomba. O

diagnóstico sería V (clasificación suplementaria de factores que inflúen no estado de saúde e contacto cos servizos sanitarios) e o procedemento 86.07.

- c) As patoloxías bilaterais resoltas no mesmo acto cirúrxico sen código CIE que inclúa a bilateralidade codifícanse utilizando un diagnóstico e dous procedementos. Por exemplo, as varices bilaterais resoltas no mesmo acto cirúrxico serán o código de diagnóstico 454.9 e os códigos de procedementos 38.59 y 38.59.
- d) Solo se usarán os códigos de neoplasias malignas (códigos diagnósticos 140 ao 208) cando o paciente estea esperando para operarse por calquera de estas patoloxías ou con sospeita documentada das mesmas. En caso de dúbidas consultarase co médico. Nos restantes casos deberanse utilizar os códigos V (clasificación suplementaria de factores que inflúen no estado de saúde e contacto cos servizos sanitarios).
- e) Cando un paciente teña un diagnóstico específico, con máis de unha opción terapéutica elíxese a opción terapéutica que o codificador considere máis probable.
- f) As cesáreas non son intervencións susceptibles de estar no rexistro de espera cirúrxico, posto que a indicación da mesma non é actual. Nalgunhas ocasións son intervencións previstas e a necesidade da súa realización é coñecida cunha certa antelación, pero polo seu carácter non poden esperar. Por este motivo, o procedemento para a súa programación será o seguinte: a paciente acude a unha última consulta programada na que se establece a indicación da cesárea. Neste momento, cando xa se pode prever o ingreso, débese reservar un oco no quirófano (deixar sen asignar un tempo) e programar a intervención unha vez ingresada a paciente.

Conceptos de interese

Pauta de cambios de servizo

Definición: Relación dos servizos polos que pasa o episodio desde a data de inclusión ata a data de saída ou ata a data de análise

Formato do código: 3 caracteres para cada servizo.

Número de servizos que integran a pauta de cambios de servizo

Definición: Número de servizos polo que pasa o episodio desde a data de inclusión ata a data de saída ou ata a data de análise.

Formato: 2 díxitos.

Pauta de cambios de cola

Definición: Relación das colas polas que pasa o episodio desde a data de inclusión ata a data de saída ou ata a data de análise.

Formato do código: 2 díxitos para cada cola.

Número de colas que integran a pauta de cambios de cola

Definición: Número de colas polas que pasa o episodio desde a data de inclusión ata a data de saída ou ata a data de análise.

Formato: 2 díxitos.

Pauta de cambios de prioridade

Definición: Relación das prioridades polas que pasa o episodio desde a data de inclusión ata a data de saída ou ata a data de análise.

Formato do código: 1 díxito para cada prioridade.

Número de prioridades que integran a pauta de cambios de prioridade

Definición: Número de prioridades polas que pasa o episodio desde a data de inclusión ata a data de saída ou ata a data de análise.

Formato: 1 díxito.

Episodios pendentes

Definición: Número de episodios en espera de recibir atención na data de análise Os episodios pendentes poden ser no rexistro, ou en cada tipo de espera, estado ou situación, dependendo de en que tipo de espera, estado ou situación se atopen na data de análise

Unidade de medida: número.

Días dos episodios pendentes

Definición: Número de días que os episodios pendentes de atención na data de análise estiveron no rexistro contabilizados desde a data de inclusión ata a data de análise. Os días dos episodios pendentes en cada tipo de espera, estado ou situación contabilízanse tendo en conta só os días que os episodios estiveron en cada tipo de espera, estado ou situación.

Unidade de medida: días.

Espera media dos episodios pendentes

Definición: Promedio de días que os episodios pendentes de atención na data de análise estiveron no rexistro contabilizados desde a data de inclusión ata a data de análise. A espera media dos episodios pendentes en cada tipo de espera, estado ou situación contabilízase tendo en conta só os días que os episodios estiveron en cada tipo de espera, estado ou situación.

Fórmula: Días dos episodios pendentes / Episodios pendentes

Unidade de medida: días.

Tramos de espera

Definición: Intervalos de tempo nos que se clasifica aos episodios, atendendo ao **número total de días transcorridos** desde a data de inclusión ata a data de análise ou ata a data da saída.

Os tramos de espera poden ser no rexistro, ou en cada tipo de espera, estado ou situación, **contabilizando só os días que o episodio estivo en cada unha delas.**

Lista de valores:

- 4 tramos: 0 - 3 meses, 3 - 6 meses, 6 - 12 meses, máis de 12 meses
- 5 tramos: 0 - 90 días, 91 - 139 días, 140 - 180 días, 181 - 365 días, máis de 365 días
- 8 tramos: 0 - 15 días mes, 16 días - 1 mes, 1 - 2 meses, 2 - 3 meses, 3 - 4 meses, 4 - 6 meses, 6 - 12 meses, máis de 12 meses

A agrupación de 4 tramos é a que está recollida no Real Decreto 605/2003 do Ministerio de Sanidade e Consumo, esta intervalo é a que se utiliza para a difusión pública da información.

A agrupación de 5 tramos utilízase para contabilizar aos episodios susceptibles de exercer o dereito establecido Decreto 104/2005 polo que se garanten os tempos máximos de espera na atención sanitaria.

A agrupación de 8 tramos é un desglose do de 4 tramos para coñecer a información con un maior nivel de detalle.

Entradas no rexistro

Definición: Número de episodios que entraron no rexistro de espera durante o período de análise.

Unidade de medida: número.

Saídas do rexistro

Definición: Número de episodios que saíron do rexistro de espera durante o período de análise.

Unidade de medida: número.

Días das saídas do rexistro

Definición: Número de días que os episodios que saíron do rexistro durante o período de análise estiveron no rexistro contabilizados desde a data de inclusión ata a data de saída.

Unidade de medida: días.

Espera media das saídas do rexistro

Definición: Promedio de días que os episodios que saíron do rexistro durante o período de análise estiveron no rexistro contabilizados desde a data de inclusión ata a data de saída.

Fórmula: Días das saídas do rexistro / Saídas do rexistro

Unidade de medida: días.

Procesamento de datos

Inclusión dun episodio no rexistro de espera

A inclusión dun paciente neste rexistro é un acto clínico que sempre deberá recollerse na folla de inclusión que se presenta no anexo III (da orde de 19 de maio de 2003), que deberá ser asinada polo facultativo prescriptor e o paciente. A data de inclusión será aquela na que a folla sexa asinada por ambas as dúas partes (facultativo e paciente).

A folla de inclusión no rexistro de pacientes en espera constará de tres exemplares, un para a historia clínica, outro para o servizo de admisión do hospital e outro para o paciente.

O exemplar para o paciente deberá incluír no seu reverso as instrucións que figuran ao final do anexo III da orde do 19 de maio de 2003 (modificado pola orde do 13 de maio de 2005)

O exemplar para o servizo de admisión deberá archivarase no propio servizo durante un período cando menos de dous anos.

A cobertura dos distintos epígrafes da folla corresponderalle ao facultativo responsable da inclusión e ao persoal do servizo de admisión, tal e como se especifica no anexo IV da orde do 19 de maio de 2003.

O responsable de entregarlle ao paciente o seu exemplar da folla debidamente asinado, cuberto e lexible en todos os seus puntos será o facultativo prescriptor ou o servizo de admisión, en función dos circuitos existentes en cada hospital relativos á circulación de pacientes, que deberán ser regulados formalmente polo director xerente do hospital.

O servizo de admisión recibirá o seu exemplar da folla directamente desde o servizo prescriptor ou entregado polo propio paciente, cotexará os datos da folla de inclusión e cubrirá aqueles que sexan da súa competencia, incorporando tamén de xeito mecanizado ou mediante cuño a data de recepción.

Así mesmo, mecanizará no aplicativo informático e sen modificacións os datos tan só daquelas follas que estean asinadas polo facultativo prescriptor e o paciente.

Modificación das condicións do rexistro de pacientes en espera por iniciativa médica.

A modificación das condicións do rexistro de pacientes en espera por iniciativa médica, debe ser recollida no modelo de folla que se presenta no anexo V da Orde do 19 de maio de 2003

Esta folla constará de tres exemplares, un para a historia clínica, outro para o servizo de admisión do hospital e outro para o paciente. O exemplar para o servizo de admisión deberá archivarase no propio servizo durante un período de alomenos dous anos.

A cobertura dos distintos epígrafes da folla corresponderalle a un facultativo do servizo responsable da prescrición.

O responsable de entregarlle ao paciente o seu exemplar da folla debidamente asinado, cuberto e lexible en todos os seus puntos será un facultativo do servizo responsable da prescrición ou o servizo de admisión, en función dos circuitos existentes en cada hospital relativos á circulación de pacientes, que deberán ser regulados formalmente polo director xerente do hospital.

O servizo de admisión mecanizará no aplicativo informático e sen modificacións os datos tan só daquelas follas que estean asinadas por un facultativo do servizo responsable da prescrición.

Deberá cubrirse unha nova folla para cada unha das modificacións que se produzan entre a inclusión e a saída do paciente do rexistro.

Modificación das condicións do rexistro de pacientes en espera por iniciativa do paciente.

A modificación das condicións do rexistro de pacientes en espera por iniciativa do paciente, debe ser recollida no modelo de folla que se presenta no anexo VI da orde de 19 de maio de 2003.

Esta folla constará de tres exemplares, un para a historia clínica, outro para o servizo de admisión do hospital e outro para o paciente. O exemplar para o servizo de admisión deberá archivarase no propio servizo durante un período cando menos de dous anos.

A cobertura dos distintos epígrafes da folla corresponderalle ao persoal do servizo de admisión que será o responsable, se procede, de entregarlle ao paciente o seu exemplar da folla debidamente asinado, cuberto e lexible en todos os seus puntos.

O servizo de admisión mecanizará no aplicativo informático e sen modificacións os datos tan só daquelas follas que estean asinadas polo servizo de admisión e, se procede, tamén polo paciente.

Deberá cubrirse unha nova folla para cada unha das modificacións que se produzan entre a inclusión e a saída do paciente do rexistro.

Derivacións a centros concertados.

O centro remitirá á Dirección Provincial do Sergas unha listaxe periódica dos pacientes que deriva aos centros concertados.

A Dirección Provincial do Sergas remitiralle a cada centro concertado a listaxe cos pacientes que deberá atender. O centro concertado deberá comunicarlle á Dirección Provincial do Sergas e ao centro que derivou ao paciente, no mesmo día que se produza, a resolución da demanda indicando o motivo. Esta data será mecanizada polo centro remitente como a data de saída do paciente do seu rexistro.

O centro concertado tamén deberá comunicarlle ao centro remitente calquera outra circunstancia que supoña a non posibilidade de atención do paciente no centro ao que foi derivado.

Procedemento de inclusión noutros centros do Sergas.

Para a inclusión na cola de programación doutros centros do Sergas, o servizo de admisión do centro remitente deberá elaborar e remitir ao servizo de admisión do centro de destino unha listaxe dos pacientes aos que se lles ofertou e aceptaron a derivación.

O centro de destino deberá cubrir unha nova folla de inclusión no rexistro de lista de espera coa data de inclusión que figura na listaxe. O motivo de entrada destes pacientes que deberán mecanizar no seu aplicativo informático será prescrición facultativa.

Así mesmo, deberá comunicarlle ao servizo de admisión do centro remitente a data de recepción desta listaxe. Esta data será mecanizada polo centro remitente como a data de saída dos pacientes do seu rexistro.

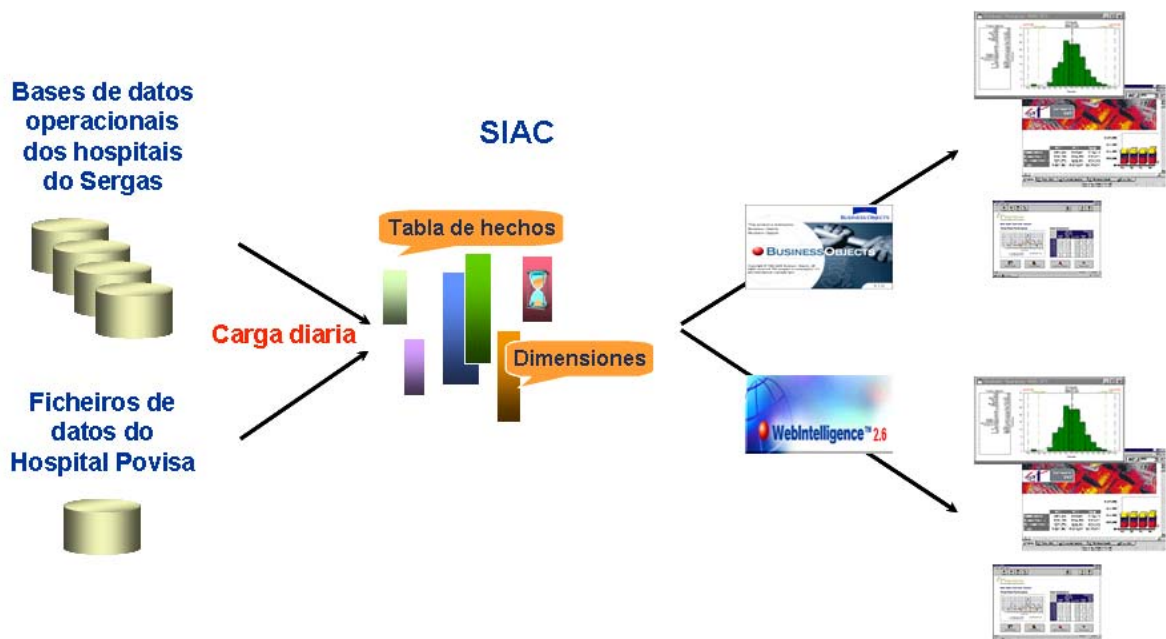
O centro de destino tamén deberá comunicarlle o centro remitente calquera outra circunstancia que supoña a non posibilidade de atención dos pacientes.

Circuíto de operacións

O procesamento de datos no SIAC-LE consiste en recoller cada noite os datos indicados nas 4 táboas que figuran no apartado seguinte Estrutura informática do rexistro administrativo en todos os hospitais do Sergas.

A estes datos engádenselle tamén os do Hospital Povisa con financiamento Sergas. Este conxunto de datos procésase para xerar claves especiais e específicas para o sistema de análise, así como para xerar indicadores precalculados en cada rexistro que logo poderán ser sumados ao resto de rexistros seleccionados.

Neste sistema organízase a información en función dos episodios en rexistro, os seus cambios de situación e os seus eventos, de forma que os usuarios poidan realizar as análises a calquera nivel.



Estrutura informática do rexistro administrativo

Os datos distribúense en 4 táboas:

- Episodios ou fichas.
- Cambios de situación.
- Eventos.
- Fusión/borrado de NHC.

As columnas das táboas indican o seguinte:

- Campo: Nome do dato.
- Orde: Número de orde do dato.
- Tipo: Tipo de dato.
- Tamaño: Tamaño máximo do dato.

- Obrigatorio: Indica se o dato é obrigatorio ou non.
- Normalizado: Indica se o dato está normalizado, ben por ter unha táboa mestra asociada, ser un valor fixo ou ben ser un flag Si/ No.

Táboa de episodios ou fichas

Esta táboa contén información sobre as fichas do rexistro de espera (tanto as fichas abertas como as pechadas) do período que se carga.

Campo: Identificador interno del hospital

Orde: 1

Tipo: Numérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Número de rexistro

Orde: 2

Tipo: Numérico

Tamaño: 6

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Servizo realizador

Orde: 3

Tipo: Alfanumérico

Tamaño: 4

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Prioridade

Orde: 4

Tipo: Numérico

Tamaño: 1

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Cola

Orde: 5

Tipo: Numérico

Tamaño: 2
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Procedencia
Orde: 6
Tipo: Numérico
Tamaño: 1
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Médico peticionario
Orde: 7
Tipo: Numérico
Tamaño: 1
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Médico responsable
Orde: 8
Tipo: Numérico
Tamaño: 1
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Servizo peticionario
Orde: 9
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 4
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Unidade funcional peticionaria
Orde: 10
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 4
Obrigatorio: Condicionado
Normalizado: Si

Campo: Diagnóstico A

Orde: 11
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 6
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Diagnóstico B
Orde: 12
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 6
Obrigatorio: -
Normalizado: Si

Campo: Procedemento A
Orde: 13
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 5
Obrigatorio: Condicionado
Normalizado: Si

Campo: Procedemento B
Orde: 14
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 5
Obrigatorio: -
Normalizado: Si

Campo: Data de prescripción
Orde: 15
Tipo: Data
Tamaño: 10
Obrigatorio: Si
Normalizado: -

Campo: Anestesia
Orde: 16
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 2
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Número de Historia Clínica

Orde: 17

Tipo: Numérico

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Sexo

Orde: 18

Tipo: Numérico

Tamaño: 1

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Provincia

Orde: 19

Tipo: Numérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Poboación

Orde: 20

Tipo: Numérico

Tamaño: 4

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Data de nacemento

Orde: 21

Tipo: Data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Número de Tarxeta Sanitaria

Orde: 22

Tipo: Alfanumérico

Tamaño: 14

Obrigatorio: -
Normalizado: -

Campo: Cupo
Orde: 23
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 8
Obrigatorio: -
Normalizado: -

Campo: Ámbito
Orde: 24
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 1
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Situación do episodio
Orde: 26
Tipo: Alfanumérico
Tamaño: 7
Obrigatorio: Si
Normalizado: Si

Campo: Data datos
Orde: 27
Tipo: Data
Tamaño: 10
Obrigatorio: Si
Normalizado: -

Campo: Hospital de procedencia
Orde: 28
Tipo: Numérico
Tamaño: 6
Obrigatorio: Condicionado
Normalizado: Si

Táboa de cambios de situación

Esta táboa contén os movementos ou cambios de situación das fichas do rexistro de espera contidas no ficheiro anterior. Os cambios relaciónanse coas fichas do ficheiro anterior por medio do número do rexistro informático. As fichas do rexistro de espera terán neste ficheiro, como mínimo, dous rexistros:

- Un co campo **afecta = "C"** que permanecerá sen data de remate hasta que se peche a ficha do rexistro de espera. Esta fila reflicte a entrada da ficha do paciente no rexistro de espera.
- Outro co campo **afecta = "L"** que permanecerá sen data de remate ata que se produza un cambio de situación do paciente e/ou se peche a ficha do rexistro de espera. Esta fila representa a situación do paciente.

Campo: Identificador do movemento

Orde: 1

Tipo: Numérico

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Hospital

Orde: 2

Tipo: Numérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Número de rexistro

Orde: 3

Tipo: Numérico

Tamaño: 6

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Ámbito ao que afecta o movemento (afecta)

Orde: 4

Tipo: Alfanumérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Data inicial do movemento

Orde: 5

Tipo: Data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Data final do movemento (data de remate)

Orde: 6

Tipo: Data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: -

Campo: Data de mecanización da entrada

Orde: 7

Tipo: Data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Data de mecanización da saída

Orde: 8

Tipo: Data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: -

Campo: Motivo de entrada

Orde: 9

Tipo: Numérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Si

Normalizado: Si

Campo: Motivo de saída

Orde: 10

Tipo: Numérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: Si

Campo: Data dos datos

Orde: 11

Tipo: Data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Táboa de eventos

Esta táboa contén os eventos ou cambios de GNA, prioridade ou cola das fichas do rexistro de espera contidas no primeiro ficheiro. Os eventos relaciónanse coas fichas do ficheiro anterior por medio do número de rexistro informático.

Se un episodio ten un cambio de servizo (GNA), cola ou prioridade o mesmo día que entra no rexistro, o cambio considerarase unha corrección e non se reflicte no sistema de análise. Polo tanto, nun estudo de entradas amosarase o estado corrixido, en lugar do estado inicial que se consignou na folia de inclusión

Campo: Hospital

Orde: 1

Tipo: Numérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Número de rexistro

Orde: 2

Tipo: Numérico

Tamaño: 6

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Data de mecanización

Orde: 3

Tipo: Data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Data do cambio

Orde: 4

Tipo: Data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Servizo de orixe

Orde: 5

Tipo: Alfanumérico

Tamaño: 4

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: Si

Campo: Servizo de destino

Orde: 6

Tipo: Alfanumérico

Tamaño: 4

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: Si

Campo: Prioridade de orixe

Orde: 7

Tipo: Numérico

Tamaño: 1

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: Si

Campo: Prioridade de destino

Orde: 8

Tipo: Numérico

Tamaño: 1

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: Si

Campo: Cola de orixe

Orde: 9

Tipo: Numérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: Si

Campo: Cola de destino

Orde: 10

Tipo: Numérico

Tamaño: 2

Obrigatorio: Condicionado

Normalizado: Si

Campo: Data dos datos

Orde: 11

Tipo: data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Táboa de fusión/borrado de NHC

Nesta táboa cargaranse as operacións especiais que o centro realice cos números de historia: fusionés ou ben borrados de números de historia que teñan fichas do rexistro de espera. No caso dos borrados aparecerá o número de historia que se borra tanto na orixe coma no destino. No caso das fusionés actualizaranse no sistema os rexistros que teñan o NHC orixe para que pasen a ter o NHC destino.

Campo: Data

Orde: 1

Tipo: data

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Número de Historia Clínica de orixe

Orde: 2

Tipo: Alfanumérico

Tamaño: 10

Obrigatorio: Si

Normalizado: -

Campo: Número de Historia Clínica de destino

Orde: 3
Tipo: Alfanumérico
10
Obrigatorio: Si
Normalizado: -

Procedemento de actualización

A carga realízase coas seguintes convencións:

- A frecuencia da carga é diaria.
- Cárganse as 4 táboas iniciais. Nestas táboas cárganse cada día os datos correspondentes a todas as fichas do rexistro de espera actualmente abertas.
- Respecto ás fichas do histórico, cárganse as xa pechadas e aquelas que tiveran modificacións nos 2 últimos meses.

A carga de todos os centros realízase coa mesma ferramenta (DataStage) que se conecta ás bases de datos de todos os hospitais.

No caso do Hospital Povisa con financiamento Sergas a ferramenta accede a unha máquina externa pero non a unha base de datos senón a ficheiros que o Hospital Povisa xera e coloca na máquina diariamente.

Estes datos son posteriormente cargados nunhas táboas iniciais e mediante un proceso son finalmente cargados na táboa final de feitos do rexistro de espera.

Proceso de depuración dos datos

Con periodicidade quincenal vérifícase que o número de episodios pendentes no rexistro de espera ao inicio da quincena, máis as entradas de episodios no rexistro durante a quincena, menos as saídas de episodios do rexistro durante a quincena, sexan o número de episodios pendentes no rexistro ao remate da quincena.

Non se realizan imputacións, polo que o número total dos episodios pendentes pode non coincidir coa suma dos episodios por xénero.

Deseño da explotación dos datos do rexistro

Tipo de datos

Os datos que se publican refírense exclusivamente á **espera estrutural**.

Períodos de análise

Os datos publicaranse con periodicidade trimestral, reflectindo a situación existente no último día natural de cada trimestre do ano (31 de marzo, 30 de xuño, 30 de setembro e 31 de decembro).

O artigo 4 do Real Decreto 605/2003 sobre garantías da información que debe facilitarse aos cidadáns establece que esta información deberá facerse pública con periodicidade semestral, referida aos datos existentes a 30 de xuño e 31 de decembro de cada ano.

Datos que se presentan

a) Episodios pendentes

Definición: Número de episodios en espera estrutural na data de análise.

b) Tempo medio de espera dos episodios pendentes

Definición: Promedio de días que os episodios pendentes en espera estrutural na data de análise estiveron en espera estrutural

Fórmula: $\text{Días en espera estrutural dos episodios pendentes en espera estrutural} / \text{Episodios pendentes en espera estrutural}$

Criterios de agrupación dos datos

a) Tramos de espera

Definición: Intervalos de tempo nos que se clasifica aos episodios pendentes en espera estrutural na data de análise, atendendo ao número total de días transcorridos en espera estrutural desde a data de inclusión ata a data de análise

Lista de valores:

4 tramos: 0 - 3 meses, 3 - 6 meses, 6 - 12 meses, máis de 12 meses

A agrupación por tramos de espera realízase para dar unha visión máis polo miúdo da distribución dos episodios en función do seu tempo de espera. Esta agrupación é a que está recollida no Real Decreto 605/2003 do Ministerio de Sanidade e Consumo.

b) Hospital

Definición: Nome completo do hospital que inclúe ao episodio no rexistro de espera.

Formato do código: 6 díxitos. Emprégase o Código Nacional do Hospital que se obtén do Catálogo Nacional de Hospitais.

c) Servizo realizador

Definición: Nome do servizo realizador.

Formato do código: 3 caracteres. Emprégase a codificación utilizada para os GNA (Grupos Normalizados de Agregación).

As agrupacións por hospital e servizo realizador realízanse para dar unha visión máis polo miúdo da carga da demanda en cada un deles.

d) Sexo

Definición: Indica se o paciente é home, muller ou con sexo descoñecido ou indeterminado.

Lista de valores:

- HOME
- MULLER
- DESCOÑECIDO
- INDETERMINADO

A agrupación por sexo realizarase para introducir a perspectiva de xénero na demanda de acceso á asistencia sanitaria programada.

Presentación dos datos do conxunto dos hospitais do Sergas e Povisa con financiamento Sergas

Pacientes en espera estrutural cirúrxica por servizos. Sergas						
Data de análise: 30/09/2007 00:00:00						
Servizos	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	más 12 m	TOTAL	T.M.E.
ANXIOLOXIA E CIRURXIA VASCULAR	datos					
CIRURXIA CARDIACA						
CIRURXIA MAXILOFACIAL						
CIRURXIA PEDIATRICA						
CIRURXIA PLASTICA E REPARADORA						
CIRURXIA TORACICA						
CIRURXIA XERAL E DIXESTIVA						
DERMATOLOXIA						
NEUROCIRURXIA						
OFTALMOLOXIA						
OTORRINOLARINGOLOXIA						
TRAUMATOLOXIA						
UROLOXIA						
XINECOLOXIA						
TOTAL						

T.M.E.: Tempo medio de espera

Presentación dos datos de cada un dos hospitais

Pacientes en espera estrutural cirúrxica por hospitais e servizos

Data de análise: 30/09/2007
00:00:00

NOME DO HOSPITAL

Servizos	0 - 3 m	3 - 6 m	6 - 12 m	más 12 m	TOTAL	T.M.E.
ANXIOLOXIA E CIRURXIA VASCULAR	datos					
CIRURXIA CARDIACA						
CIRURXIA MAXILOFACIAL						
CIRURXIA PEDIATRICA						
CIRURXIA PLASTICA E REPARADORA						
CIRURXIA TORACICA						
CIRURXIA XERAL E DIXESTIVA						
DERMATOLOXIA						
NEUROCIRURXIA						
OFTALMOLOXIA						
OTORRINOLARINGOLOXIA						
TRAUMATOLOXIA						
UROLOXIA						
XINECOLOXIA						
TOTAL						

T.M.E.: Tempo medio de espera

Estas táboas presentaranse para o total dos episodios pendentes, para homes e para mulleres.