

ANEXO 1

LISTADO DE DIAGNOSTICOS Y PROCEDIMIENTOS

Los códigos de diagnóstico y procedimiento a que se hace referencia en este Anexo son los de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión, Modificación Clínica. Para que un determinado proceso se incluya en esta lista, en el Registro de Demanda Quirúrgica correspondiente a ese proceso, deben figurar ambos códigos (de diagnóstico y de procedimiento). El código de prioridad se aplica para determinar el tiempo máximo garantizado. En el caso de que no exista código de prioridad, se aplicará el plazo correspondiente a la prioridad más baja. En todo caso la prioridad de una determinada intervención debe ser marcada por el facultativo que sienta la indicación quirúrgica y debe basarse en las circunstancias propias de cada proceso y cada paciente, teniendo en cuenta el pronóstico de la misma, la efectividad de la intervención y el grado de incapacidad y de afectación de la calidad de vida del mismo.

1. Cirugía Cardíaca

1.1. Cirugía valvular:

—Cualquier código diagnóstico entre 394.0 y 397.9, o entre 424.0 y 424.99

—Cualquier código de procedimiento entre 35.00 y 35.99

—Se aplicarán los criterios de priorización de la Sociedad Española de Cardiología y Sociedad española de Cirugía Cardiovascular:

—Código de prioridad 3: intervención antes de 6 semanas

—Código de prioridad 4: Intervención antes de 3 meses

—Código de prioridad 5: Intervención antes de 6 meses

1.2. Cirugía coronaria:

—Cualquier código diagnóstico entre 410.0 y 414.9

—Cualquier código de procedimiento entre 36.00 y 36.99 o entre 38.00 y 38.99

—Se aplicarán los criterios de priorización de la Sociedad Española de Cardiología y Sociedad española de Cirugía Cardiovascular:

—Código de prioridad 3: intervención antes de 6 semanas

—Código de prioridad 4: Intervención antes de 3 meses

—Código de prioridad 5: Intervención antes de 6 meses

2. Neoplasias

2.1. Neoplasia de laringe

—Código diagnóstico 161.0 a 161.9, o 231.0 o 235.6

—Código de procedimiento 30.09, o 30.1 o 30.2 o 30.3 o 30.4 o 31.43 o 31.45

—Intervención antes de 1 mes

2.2. Neoplasia de colon y recto

—Código diagnóstico 153 o 154 o 230.3 o 230.4 o 235.2

—Código de procedimiento 45.2 o 45.4 o 45.7 o 45.8 o 48.2 o 48.3 o 48.4 o 48.5 o 48.6

—Intervención antes de 1 mes

2.3. Neoplasia de mama

—Código diagnóstico 174 o 233.0 o 238.3 o 239.3

—Código de procedimiento 85

—Intervención antes de 1 mes

2.4. Neoplasia de vejiga

—Código diagnóstico 188 o 233.7 o 236.7 o 239.4

—Código de procedimiento 57

—Intervención antes de 1 mes

2.5. Neoplasia de próstata

—Código diagnóstico 233.4 o 236.5

—Código de procedimiento 60

—Intervención antes de 1 mes

2.6. Neoplasia de cervix uterino

—Código diagnóstico 180 o 233.1 o 236.0

—Código de procedimiento 67

—Intervención antes de 1 mes

2.7. Neoplasia de cuerpo de útero

—Código diagnóstico 179 o 182 o 233.2 o 236.0

—Código de procedimiento 68

—Intervención antes de 1 mes

3. Cataratas

—Código diagnóstico 366

—Código de procedimiento 13.11 a 13.69 y 13.71

—Criterios de priorización según Sociedad Española de Oftalmología:

—Prioridad alta: Intervención antes de 30 días

—Prioridad media: Intervención antes de 90 días

—Prioridad baja: Intervención antes de 6 meses

4. Artrosis de cadera

—Cualquier código diagnóstico

—Código de procedimiento 81.51 o 81.52 o 81.53

—Criterios de priorización según Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología:

—Prioridad alta: Intervención antes de 30 días

—Prioridad media: Intervención antes de 90 días

—Prioridad baja: Intervención antes de 6 meses

5. Artrosis de rodilla

—Cualquier código diagnóstico

—Código de procedimiento 81.54 o 81.55

—Criterios de priorización según Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología:

—Prioridad alta: Intervención antes de 30 días

—Prioridad media: Intervención antes de 90 días

—Prioridad baja: Intervención antes de 6 meses

ANEXO 2. REGISTRO DE DEMANDA QUIRURGICA

Fichero automatizado de datos de carácter personal. Registro de demanda quirúrgica de la Comunidad Autónoma de Aragón

1.—Denominación del fichero: Registro de demanda quirúrgica del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Aragón

2.—Finalidad del fichero y usos previstos: Registrar las demandas de atención quirúrgica que se producen en los centros del sistema sanitario público de Aragón con el objeto de facilitar el conocimiento y gestión de las mismas y evitar situaciones de demoras excesivas en el tratamiento.

3.—Personas y colectivos afectados: Pacientes y profesionales que indican una intervención quirúrgica, así como los centros donde se registra la demanda

4.—Procedimiento de recogida de datos de carácter personal: Por parte del profesional con el consentimiento informado del paciente.

5.—Estructura básica del fichero y descripción de los datos de carácter personal:

a) Datos del otorgante: Nombre y apellidos, dirección y teléfono, DNI o pasaporte o tarjeta residente comunitario, tarjeta sanitaria, nº Historia clínica, fecha nacimiento y país de origen, e identificación del representante legal en caso de pacientes sin capacidad legal.

b) Datos asistenciales: Servicio y centro, médico responsable, diagnósticos y procedimientos, prioridad asistencial y tipo de anestesia prevista

c) Aceptación y consentimiento del paciente o representante legal y del médico responsable.

6.—Cesión de datos previstos: los contemplados en la finalidad del registro.

7.—Órgano responsable del fichero: Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón.

8.—Órgano ante el que pueden ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición: Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón.

9.—Medidas de seguridad: nivel alto.

Registro de demanda quirúrgica

1. Datos relativos a la anotación en el Registro

CENTRO	Código	Denominación		
TIPO DE ANOTACION	<input type="checkbox"/> Inscripción	<input type="checkbox"/> Baja	FECHA	
			HORA	
		<input type="checkbox"/> A petición del usuario		
		<input type="checkbox"/> Por revisión de la indicación		
		<input type="checkbox"/> Otra		

2. Datos del paciente y del representante legal

IDENTIFICACIÓN	Primer apellido		Fecha de nacimiento	Nº DNI/NIF
	Segundo apellido		Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nº Tarjeta Sanitaria
	Nombre			Nº Historia clínica
DOMICILIO	Denominación de la vía (calle, plaza, etc.), número, bloque, planta, puerta, etc.			
	Localidad		Provincia	Código postal
TELÉFONO/S	Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono 3	e-mail
E-MAIL				
REPRESENTANTE LEGAL ¹	Primer apellido		Segundo apellido	Nombre
	DNI/NIF		En calidad de	
	Domicilio			
	Localidad		Provincia	Código postal
	Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono 3	e-mail

3. Datos asistenciales

SERVICIO / UNIDAD	Código	Denominación	MÉDICO RESPONSABLE	Código	Nombre
DIAGNÓSTICOS (Códigos CIE-9)	Código	Descripción			PRIORIDAD ASISTENCIAL <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja
	1.				
	2.				
PROCEDIMIENTOS (Códigos CIE-9)	Código	Descripción			TIPO DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Otra
	1.				
	2.				
	3.				

4. Aceptación y consentimiento

MÉDICO RESPONSABLE	D./Dª, con nº de colegiado, PROPONE: <input type="checkbox"/> La inscripción <input type="checkbox"/> La baja por, del paciente arriba identificado en el Registro de Demanda Quirúrgica	Fecha y firma
PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL	D./Dª, con nº de DNI, tras conocer las condiciones de la intervención a la que debe ser sometido/a <input type="checkbox"/> el/ella mismo/a, <input type="checkbox"/> su representado/a, <input type="checkbox"/> ACEPTA su inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica <input type="checkbox"/> CANCELA	Fecha y firma