

Resolución N° 343-98, por la cual se dictan las Normas de Funcionamiento de las Unidades de Cirugía Ambulatoria del Sector Público y Privado

REV. VEN. ANEST. 1998; 3: 2: 83-87 EDITORIAL

José Felix Oletta López

G.O. N° 36.515 del 12 de agosto de 1998 Ministerio de Sanidad y Asistencia Social Número:
SG-343-98

12 de agosto de 1998

Por disposición del ciudadano Presidente de la República y de conformidad con lo establecido en los ordinales 1°, 2° y del Artículo 30 de la Ley Orgánica de la Administración Central en concordancia con lo dispuesto en los Artículos 4°, 6° y 10° de la Ley de Sanidad Nacional.

Considerando

La necesidad de mejorar la capacidad resolutive de los servicios de atención médica, política expresada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Considerando

La existencia de pacientes con psicologías susceptibles a procedimientos de diagnóstico y tratamiento sin necesidad de hospitalización.

Considerando

Que la cirugía ambulatoria es un procedimiento por el cual el paciente es restituido e incorporado prontamente a sus actividades en el seno de su vida familiar, laboral, social y económica con indudable beneficio para la persona.

Considerando

Que el funcionamiento de las Unidades de Cirugía Ambulatoria del sector público y privado deben regirse por una Resolución única.

Resuelve

Dictar las siguientes:

Normas de Funcionamiento de las Unidades de Cirugía Ambulatoria del Sector Público y Privado.

Capítulo I

Definición Cirugía Ambulatoria

Artículo 1°. La cirugía ambulatoria es aquella que se realiza en pacientes no hospitalizados, en el cual el tipo de anestesia puede ser general, regional o local. El tiempo o período de observación no es mayor de doce (12) horas.

Artículo. 2° La cirugía ambulatoria, por sus características se clasifica en cirugía ambulatoria menor y mayor.

a. La cirugía ambulatoria menor es aquella que se realiza en áreas acondicionadas para tal fin, y en la que sólo es necesario utilizar anestesia local siendo inmediata la recuperación del paciente.

b. La cirugía ambulatoria mayor es aquella que se realiza en áreas acondicionadas o construidas para tal fin, utilizando anestesia general, regional o local, con un período de recuperación no mayor de doce (12) horas, y que no interesen las principales cavidades del cuerpo, excepto en los casos contemplados en el Artículo Y de estas normas.

Artículo 3° Y. La cirugía ambulatoria sólo podrá interesar las principales cavidades del cuerpo (tórax y abdomen) cuando se utilicen procedimientos de cirugía endoscópica en pacientes cuyo período de recuperación no sea mayor de doce (12) horas y solamente en unidades que se encuentren dentro de una institución hospitalaria pública o privada

Artículo 4°. La Unidad de Cirugía Ambulatoria es el centro donde se realizan procedimientos quirúrgicos que requieren anestesia general, regional o local, o procedimientos realizados en pacientes con problemas médicos coexistentes, en quienes resulta necesario o aconsejable un período de observación postoperatorio aún cuando sólo se emplee anestesia local. Este período de observación no será mayor de doce (12) horas.

Artículo 5°. El objetivo de la unidad de cirugía ambulatoria es el de realizar procedimientos quirúrgicos electivos en forma ambulatoria, en medio adecuado, con personal calificado, donde el paciente se recupere en un lapso no mayor de doce (12) horas.

Capítulo II

De la Estructura y el Equipamiento

Artículo 6°. Para cumplir con su objetivo la Unidad de Cirugía Ambulatoria deberá llenar los siguientes requisitos:

- a. Dotación de personal calificado y organizado en la forma que satisfaga las necesidades del paciente y cumpla con el Reglamento del Departamento de Cirugía, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.
- b. Dotación de equipamiento acorde a los procedimientos a realizar, así como los equipos que garanticen una atención de emergencia y traslado rápido y seguro a un centro hospitalario cuando sea necesario.
- c. Disponer de una Clínica u Hospital cercano que cuente con los Servicios de Emergencia y Terapia Intensiva, que permitan la atención inmediata a los pacientes que lo ameriten.
- d. Estar dotado de la estructura arquitectónica y demás áreas que llenen los requerimientos exigidos por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Artículo 7°. La Unidad de Cirugía Ambulatoria deberá contar con los soportes básicos y avanzados de vida, los cuales incluyen: ventilador portátil de volumen controlado, desfibrilador portátil con marcapaso no invasivo, camilla de transporte y equipo de reanimación manual tipo ambú. Independientes de los equipos requeridos para la Sala de Operaciones o Quirófanos y de la Sala de Recuperación y deberán ubicarse en un ambiente adecuado para este fin.

Artículo 8°. Las Unidades de Cirugía Ambulatoria deben contar con un depósito de sangre o con los mecanismos que garanticen la obtención inmediata de la misma, en caso de ser necesario.

Artículo 9°. Toda la sala de operaciones o quirófano deberá estar equipada para administrar anestesia general, regional o local y contendrá por lo menos los siguientes equipos:

- a. Suministro de gases comprimidos: oxígeno, óxido nitroso, aire comprimido y alarmas de fallas de presión.
- b. Monitor cardíaco.
- c. Electrocardiógrafo.
- d. Sistema anestésico integrado, constituido por: máquina de anestesia, vaporizadores, circuitos anestésicos, monitores, ventiladores y alarmas de desconexión.
- e. Estetoscopio.
- f. Monitor con tensión arterial no invasiva.
- g. Fuente de luz.
- h. Tensiómetro.
- i. Oxímetro de pulso. j. Capnómetro.
- j. Aparato de succión: aspiradores de gleras. 1. Laringoscopio con diferentes hojas.
- k. Cánula y mascarilla de diferentes tamaños. n. Ambú adulto y pediátrico.

Artículo 10° Toda sala de recuperación deberá estar provista de por lo menos dos (2) camas de recuperación por Sala de Operaciones o Quirófano y contará con los siguientes equipos:

- a. Sistema de oxígeno
- b. Sistema de aspiración
- c. Ambú
- d. Equipo de intubación y reanimación
- e. Tensiómetro
- f. Silla de ruedas
- g. Monitor de signos vitales
- h. Sillones reclinables
- i. Asimismo tendrá un profesional de enfermería para la supervisión del trabajo de 1 personal de enfermería.

Capítulo III

De la Clasificación de las Unidades de Cirugía Ambulatoria

Artículo 11°. Según su ubicación y relación con otras Dependencias instaladas de Atención Médica, las Unidades de Cirugía Ambulatoria se clasifican en:

- A. Integrada al Hospital: ubicada en un área dentro del hospital, dependiendo del Departamento de Cirugía o Servicio de Quirófanos, utilizando la estructura de personal de dicho Departamento.
- B. Autónoma controlada por el Hospital: ubicada dentro del área del Hospital dependiendo directamente de la Dirección del mismo, operando independientemente de otros Departamentos, manteniendo personal e instalaciones propias.
- C. Satélite del Hospital: ubicada en una localización diferente al área del hospital, bajo competencia jerárquica del Director del establecimiento al cual está adscrito, del cual depende técnica y administrativamente.
- D. Satélite independiente: ubicada en áreas que no pertenecen a establecimientos de salud hospitalarios y no dependen técnica ni administrativamente de los mismos, para su funcionamiento.

Parágrafo Único: Estas Unidades Deben Contar Con Un Centro De Referencia.

Capítulo IV

Del Personal de las Unidades de Cirugía Ambulatoria

Artículo 12°. La Unidad de Cirugía Ambulatoria estará dirigida por un Médico Jefe o por un Médico Director.

Artículo 13°. El personal de la Unidad estará conformado por el Médico Jefe, Cirujanos Generales y de las diferentes especialidades quirúrgicas, anestesiólogos y personal de enfermería, personal administrativo.

Artículo 14°. Podrán existir además los médicos de cortesía, previo el cumplimiento del Reglamento vigente de cada Unidad de Cirugía Ambulatoria.

Artículo 15°. El Jefe de la Unidad, en aquellas dependientes de un hospital, será seleccionado por concurso de credenciales de acuerdo al Reglamento de Concursos, suscrito entre el ente contratante y la Federación Médica Venezolana o el Colegio de Médicos respectivo.

Parágrafo Único: El jefe de la unidad deberá tener aprobado el curso medio de salud pública, por lo menos o especialidad en el área de administración de hospitales o administración sanitaria.

Artículo 16°. Es deber del Jefe de la Unidad, conocer, cumplir y hacer cumplir la legislación sanitaria, los reglamentos generales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, las normas establecidas por la Dirección del hospital y las recomendaciones de la Sociedad Venezolana de Cirugía y Anestesiología.

Artículo 17°. El Jefe de la Unidad será el responsable de la buena marcha de la misma y de las relaciones que deben existir entre ésta y los Servicios y Departamentos del Hospital y la comunidad a la cual presta servicios.

Artículo 18°. El Jefe de la Unidad está obligado a asumir cabalmente todas las funciones y responsabilidades inherentes al cargo que ostenta, aplicando las sanciones administrativas a que hubiera lugar.

Artículo 19°. Son obligaciones del Jefe de la Unidad:

- a. Planificar y supervisar el trabajo a realizar en la Unidad por el personal a su cargo.
- b. Implantar las normas y pautas de la Unidad y vigilar su correcta aplicación.
- c. Actuar como consultor del personal médico y técnico de la Unidad.
- d. Programar las intervenciones y procedimientos diagnósticos a realizarse en los quirófanos o sala de operaciones y autorizarlos con su firma.
- e. Revisar que las solicitudes de intervenciones cumplan los requisitos establecidos en esta Resolución.
- f. Convocar y presidir reuniones clínicas, anatómicas y cualquier otra actividad técnica que eleve el nivel y la calidad de atención al paciente.
- g. Elaborar los informes que le sean solicitados.
- h. Proponer el sistema de guardias, horarios de trabajo y la distribución del personal en la Unidad.
- i. Asistir con la mayor prontitud a todos aquellos casos donde su presencia sea requerida por los médicos de la Unidad.
- j. Dar prioridad a los pacientes referidos de los Ambulatorios del área, los cuales serán contrareferidos oportunamente a las unidades adscritas al hospital.
- k. Actuar como gerente de control, coordinando con su supervisor inmediato los mecanismos de los nuevos modelos de financiamiento en las Unidades tipo A,B,C.
- l. Las inherentes al cargo y demás asignadas por las autoridades competentes.

Artículo 20°. Los médicos adjuntos son aquellos especialistas en las diferentes ramas de la cirugía y anestesiología, que hayan sido contratados o designados para laborar en la Unidad de Cirugía Ambulatoria. En el caso de ingreso a las unidades dependientes del hospital, éste se hará por concurso según el Reglamento del Concurso suscrito entre el ente contratante y la Federación Médica Venezolana o el Colegio de Médicos respectivo.

Artículo 21°. Son obligaciones de los Médicos Adjuntos:

- a. Conocer, cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos establecidos por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y las pautas y procedimientos establecidos por la Dirección de la Unidad.
- b. Atender las recomendaciones y vigilar el cumplimiento de las órdenes del Jefe de la Unidad.
- c. Actuar como el consultor del personal del residente, enfermería y técnicos de la Unidad.
- d. Cumplir con los programas de actividades científicas de docencia destinados al mejoramiento profesional del personal de la Unidad.
- e. Participar en la organización y funcionamiento de las actividades médicas de preparación, intervención y recuperación de los pacientes.
- f. Revisar personalmente la evolución de los pacientes, refrendando con su firma los datos y hallazgos clínicos obtenidos.
- g. Solicitar las intervenciones de los pacientes a su cargo, las cuales deben cumplir con todos los requisitos exigidos en las normas establecidas por la Jefatura de la Unidad.
- h. Preparar la salida de los pacientes, asegurándose que la historia esté completa, incluyendo tipo de intervención realizada, evolución de la misma, los resultados obtenidos y condición del paciente al momento de la salida.
- i. Informar al paciente y sus familiares acerca de la intervención y de los cuidados que deberá tener en su domicilio.
- j. Colaborar ampliamente en la programación de las intervenciones de los pacientes procedentes de los ambulatorios de la zona de influencia del hospital.

Artículo 22°. Los Residentes son médicos en adiestramiento iniciándose en una especialidad, que pueden prestar servicios en las Unidades de tipo A y B, y serán ingresados mediante concurso según lo pautado con la Federación Médica Venezolana y el Colegio de Médicos respectivo.

Parágrafo Único: Las Unidades De Tipo Satélite No Pueden Incluir Médicos Residentes En Su Personal.

Artículo 23°. Son obligaciones de los Residentes:

- a. Conocer, cumplir y hacer cumplir los reglamentos generales del Hospital y de la Unidad de Cirugía Ambulatoria.
- b. Atender las recomendaciones y cumplir las órdenes emanadas del Jefe de la Unidad y de los Médicos Adjuntos. La insubordinación se considera una falta grave y se procederá, según el caso, de conformidad a lo establecido en la ley del Ejercicio de la Medicina, Ley de Carrera Administrativa y su Reglamento General, Ley Orgánica del Trabajo, la Convención Colectiva de Trabajo suscrita entre la Federación Médica Venezolana y el Organismo contratante y las cláusulas estipuladas en el contrato suscrito entre las partes.
- c. Realizar el trabajo asistencial que le sea programado en la Sala de Operaciones o Quirófanos en la Consulta Externa, por el Jefe de la Unidad.
- d. Actuar como el consultor del personal de enfermería y técnico de la Unidad.

- e. Realizar las actividades que le hayan sido asignadas, bajo la supervisión de los Adjuntos de la Unidad.
- f. Vigilar que los pacientes a ser intervenidos o sometidos a exploraciones especiales tengan completa la historia clínica y en general todos aquellos datos establecidos en las normas al respecto. Asistir y cumplir obligatoriamente con todos los requerimientos de los cursos formación.
- g. Asistir puntualmente, con carácter obligatorio a las consultas externas que le sean programadas.
- h. Asistir puntualmente, con carácter obligatorio, a las reuniones convocadas por el Jefe de la Unidad, el Jefe del Departamento o las direcciones del Hospital.

Capítulo V

De Los Centros De Referencia

Artículo 24°. El centro de referencia de las Unidades de Cirugía Ambulatoria que pertenecen al grupo de las Unidades Satélites Independientes, debe estar ubicado a una distancia no mayor de cinco (5) kilómetros y con una viabilidad que permite su acceso en un tiempo no mayor de diez (10) minutos.

Artículo 25°. El centro de referencia deberá garantizar por lo menos una cama a la Unidad de Cirugía Ambulatoria en forma permanente; este compromiso se deberá hacer por escrito en caso de las Unidades Satélites.

Artículo 26°. La unidad debe contar con los medios de transporte adecuado o contratar los servicios especializados para tales efectos.

Capítulo VI

Del Funcionamiento de las Unidades de Cirugía Ambulatoria

Artículo 27°. Las Unidades de Cirugía Ambulatoria deberán funcionar de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Las intervenciones a realizar serán electivas y en el horario de 7:30 a.m. a 4 p.m.

Artículo 28°. En las Unidades de Cirugía Ambulatoria sólo se podrán realizar las intervenciones que no interesen las principales cavidades del cuerpo: (tórax y abdomen y cráneo), a excepción de la Cirugía Endoscópica la cual podrá ser realizada sólo en las Unidades de tipos A y B descritas en esta Resolución.

parágrafo Único: la realización de intervenciones que por su magnitud y duración puedan ocasionar pérdidas importantes de la volemia quedan a criterio del anesthesiologo.

Artículo 29°. Todo paciente de la Unidad de Cirugía Ambulatoria debe ser agrupado según los parámetros de la Clasificación del Estado Físico aceptados por la Sociedad Venezolana de Anestesiología y podrán ser intervenidos los que se encuentren en las siguientes condiciones:

- a. Paciente sin alteraciones orgánicas, fisiológicas, bioquímicas o psiquiátricas (ASA-I).
- b. Paciente con alteraciones sistemáticas leves o moderadas que pueden guardar relación o no con el trastorno que hace necesaria la operación (ASA-II).

Artículo 30°. Los pacientes a ser intervenidos estarán bajo la atención directa y responsabilidad del especialista del cuerpo médico, quien deberá informarle acerca del procedimiento a realizar, los cuidados pre y postoperatorios y posibilidad de complicación,

preferiblemente a través de un folleto informativo que se le entregará en el consultorio en forma individual. Para los pacientes menores de 18 años, esta información se le suministrará a los representantes legales.

Artículo 31°. Los pacientes deben autorizar con su firma el acto quirúrgico y en el caso de pacientes menores de 18 años será necesaria la autorización del representante legal.

Artículo 32°. Todo paciente a ser intervenido deberá tener:

- a. Historia completa con diagnóstico preoperatorio
- b. Exámenes complementarios que incluyan como mínimo: radiología del tórax, electrocardiograma informado, hematología completa, urea, glicemia, creatinina, VDRL, pruebas de coagulación sanguínea, orina, grupo sanguíneo y factor Rh, los mismos no deberán tener más de tres (3) meses de vigencia tomando en consideración la individualidad de cada caso.
- c. En pacientes mayores de 35 años deberá realizarse una evaluación cardiovascular previa, por un médico internista o cardiólogo.

Parágrafo Único: Con el criterio médico y consentimiento del paciente se podrá solicitar pruebas para determinar anticuerpos HIV.

Artículo 33°. El paciente deberá ser evaluado por un anestesiólogo de la Unidad en un lapso previo no mayor de cinco (5) días a la fecha de la intervención.

Artículo 34°. Todo paciente a ser intervenido deberá realizar una entrevista preoperatoria, posterior a la evaluación del anestesiólogo con el Jefe de la Unidad, quien autorizará la intervención.

Artículo 35°. Todo paciente deberá ser ingresado mínimo una hora antes de la prevista para su intervención y deberá ser reevaluado por el anestesiólogo que le practicará la anestesia y quien corroborará que se cumplan todos los requisitos previos establecidos en esta Resolución, así como las indicaciones de la preparación preoperatoria.

PARÁGRAFO ÚNICO: El anestesiólogo podrá suspender la intervención hasta tanto se cumplan todos los requisitos e informará al Jefe de la Unidad y al paciente del motivo de la suspensión.

Artículo 38°. Al concluir la intervención, el cirujano debe informar en la historia los datos del tipo de intervención practicada, evolución de la misma, hallazgos y muestras tomadas, así como las indicaciones postoperatorias.

Artículo 39°. El paciente al egresar de la Unidad, deberá estar acompañado de un adulto responsable y con la información necesaria para comunicarse en caso de emergencia.

Artículo 40°. Los profesionales adscritos a la Unidad están en la obligación de garantizar una atención profesional de alta calidad.

Artículo 41°. Las normas sobre los requerimientos arquitectónicos de estas Unidades son competencia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a través del Comité de Edificaciones Médico Sanitarias.

Artículo 42°. Se derogan todas aquellas disposiciones que colidan con esta Resolución. Comuníquese y Publíquese

José Felix Oletta López
Ministro de Sanidad y Asistencia Social