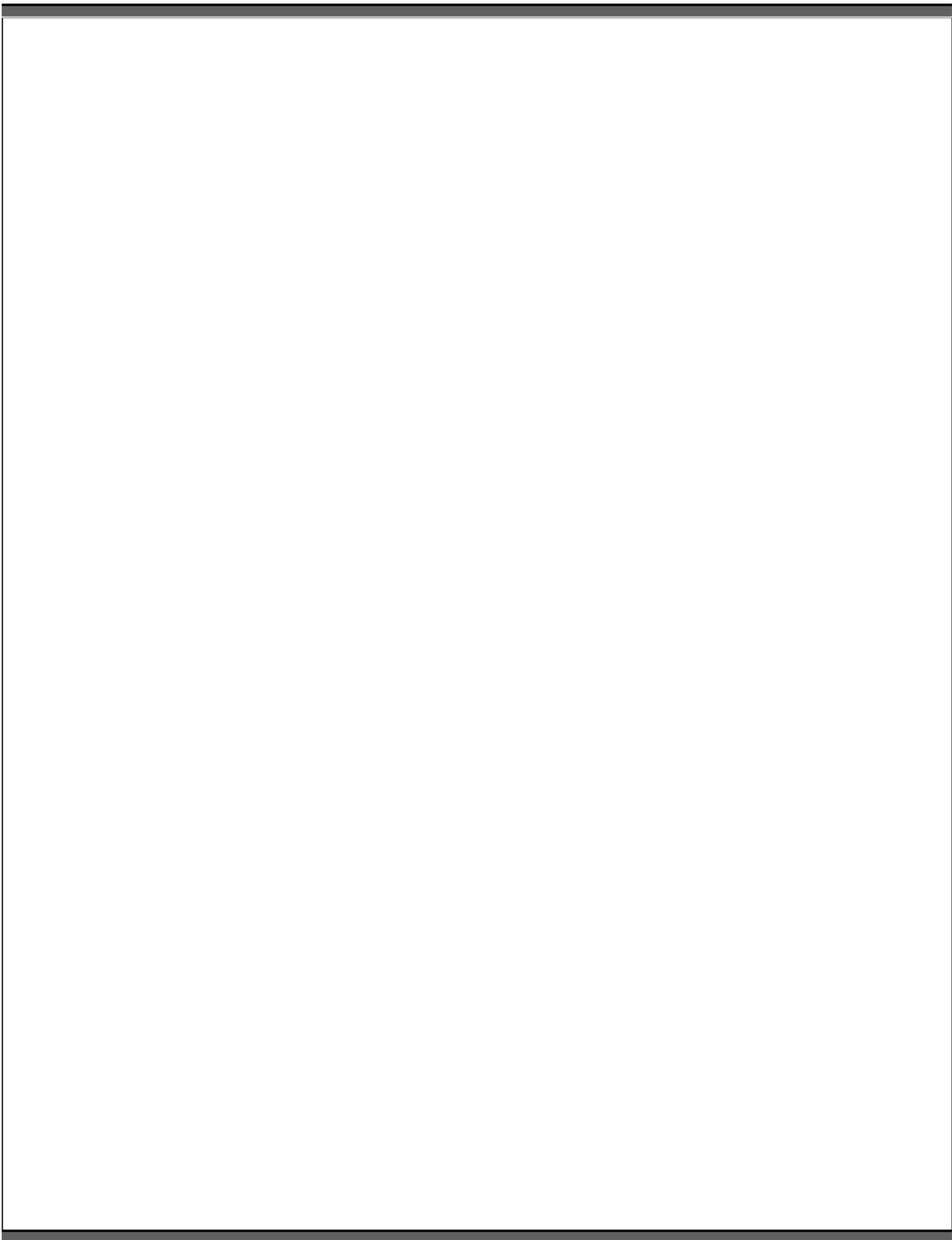


INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



**NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE
CIRUGIA AMBULATORIA EN EL ISSS**

MARZO 2018



Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su Política de “Adoptar el sistema de calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes”, ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Sección Regulación Técnica en Salud, según acuerdo #2015-0458.ABR. dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

En este sentido la **“NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CIRUGIA AMBULATORIA DEL ISSS”** será el documento normativo que tendrá como objetivo orientar sobre los procesos técnico-operativos-administrativos para la atención de pacientes en los centros en los que se realizan procedimientos quirúrgicos que no ameritan estancia intrahospitalaria, en coordinación con los diferentes servicios de apoyo de los distintos centros de atención del país; constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los especialistas y sub-especialistas de las diferentes áreas quirúrgicas, así como todos los profesionales que se desempeñan en el Instituto, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.


Dr. Ricardo Cea Rouanet.
Director General del ISSS



CREACIÓN DE DOCUMENTO NORMATIVO.

Solicitado por:	Elaborado por	Aprobado por
Dr. Roberto Antonio Romualdo Coordinador Institucional de Cirugía Abril 2017	Sección Regulación Técnica en salud Dra. Sara Lizet Granadino Dr. Víctor Manuel Campos Madrid. Ing. Luis Asdrúbal Ovando M. Febrero 2018	Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona Jefa Sección Regulación Técnica en Salud Marzo 2018



EQUIPO REGULATORIO.

Nombre	Procedencia
Dr. David Jonathan Hernández.	Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.
Dra. Ana Guadalupe Argueta B.	Jefe Sección Regulación Técnica en Salud.
Ing. Luis Asdrúbal Ovando M.	Colaborador Técnico en Salud I Sección Regulación Técnica en Salud.
Dra. Sara Lizet Granadino	Colaboradora Técnica en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.
Dr. Víctor Manuel Campos Madrid.	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.



PROFESIONALES QUE REVISARON LA NORMATIVA.

Nombre	Procedencia
Dr. Roberto Antonio Romualdo.	Coordinador Institucional de Cirugía.
Dr. Jose Luis Flores Recinos.	Jefe de Sala de Operaciones Hospital General.
Dr. Ernesto Benjamin Vides Méndez.	Jefe de Sala de Operaciones Hospital Policlínico Zacamil.
Dr. Mauricio Enrique Candell Chávez.	Jefe de Servicio Cirugía Hospital Regional Sonsonate.

PROFESIONALES QUE VALIDARON NORMATIVA.

Nombre	Procedencia
Dr. Roberto Antonio Romualdo.	Coordinador Institucional de Cirugía.
Dr. Hector Humberto Hernández.	Coordinador Institucional de Ginecología.
Dra. Sandra Evelyn Cornejo Rodriguez.	Coordinadora Institucional de Anestesiología.
Dr. Miguel A. Hernandez Zaldaña.	Médico Director Unidad Médica Santa Ana.
Dr. Elí Abraham Rosales Chávez.	Jefe Departamento de Cirugía Hospital General.
Dr. Luis Rolando Sermeño Pineda.	Jefe Departamento de Cirugía Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Julio Ernesto Gutiérrez Mayorga.	Jefe Sala de Operaciones. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. José Luis Flores Recinos.	Jefe Sala de Operaciones Hospital General.



Dr. Ernesto Benjamín Vides.	Jefe Sala de Operaciones Hospital Policlínico Zacamil.
Dr. Mauricio Enrique Candell.	Jefe Servicio de Cirugía Hospital Regional Sonsonate.
Dr. Mario Alberto Cortez Flores.	Jefe Servicio de Cirugía Hospital Amatepec.
Dr. Ricardo Amaya Figueroa.	Jefe Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Dr. Fernando Cabrera España.	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Dra. Emilia G. Hernández Lazo.	Colaborador Técnico en Salud II Departamento de Redes Integradas e Integrales en Salud.
Dr. Juan Carlos Amaya.	Coordinador Atención Ambulatoria Hospital General.
Dr. Ruddy Armando Velásquez A.	Coordinador Sala de Operaciones Unidad Médica Usulután.
Dr. Eduardo Alfonso Chacón.	Cirujano Consulta Externa Unidad Médica Santa Ana.
Dra. Mirna Lissette Manzano Alberto.	Anestesióloga Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dra. Irma Yolanda Rivas Ríos.	Anestesióloga Hospital General.
Dr. David Castillo Villeda.	Anestesiólogo Hospital General.
Lic. Ana Sonia Lopez Lopez.	Jefe de Enfermeras Hospital Policlínico Zacamil.
Lic. Lilian Dolores Castaneda de Cruz.	Enfermera Jefe de Servicio Hospital Regional Sonsonate.
Licda. Dora Alicia Salazar.	Enfermera Clínica Pre-quirúrgica Hospital Amatepec.
Lic. Evelin G. Escobar de Chávez.	Colaborador Técnico en Salud I Departamento de Redes Integradas e Integrales en Salud.
Lic. Ana Cecilia Portal Grijalva.	Colaborador Técnico en Salud I Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Marta Rosalinda Alfaro.	Jefe de Admisión y Registros Médicos Hospital Policlínico Zacamil.
Carlos H. Flores Rivas.	Jefe de Admisión y Registros Médicos Unidad Médica Santa Ana.
Alma Lorena de Hernández.	Jefe de Admisión y Registros Médicos Unidad Médica Usulután.



Contenido

A.	LEX ARTIS	1
B.	MARCO LEGAL	2
C.	INTRODUCCIÓN	13
D.	OBJETIVOS	16
E.	CAMPO DE APLICACION	16
F.	DISPOSICIONES GENERALES	16
I.	CENTROS DE ATENCION CON CIRUGIA AMBULATORIA.	18
II.	CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.	18
III.	CRITERIOS DE SELECCIÓN.	19
IV.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	20
V.	EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA.	20
VI.	CONSULTAS PREQUIRÚRGICAS.	20
VII.	EVALUACIÓN PREANESTÉSICA.	21
VIII.	MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.	22
IX.	PROCESO DE ADMISIÓN.	22
X.	CRITERIOS DE RECUPERACION POSTOPERATORIA.	23
XI.	CRITERIOS DE EGRESO HOSPITALARIO.	23
G.	REPORTES Y SISTEMAS DE EVALUACIÓN	24
H.	FUNCIONES	24
I.	COORDINADOR INSTITUCIONAL DE ESPECIALIDAD QUIRURGICA.	24
II.	DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN.	26
III.	JEFE DE SALA DE OPERACIONES.	28
IV.	MEDICOS CIRUJANOS.	30
V.	MÉDICOS ANESTESIOLOGOS O PROVEEDORES CALIFICADOS DE ANESTESIA.	31
VI.	PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA EXTERNA.	31
VII.	PERSONAL DE ENFERMERIA EN AREA DE ADMISIÓN AMBULATORIA.	33
VIII.	PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES.	33
IX.	PERSONAL DE SERVICIO O AREA DE CIRUGIA AMBULATORIA.	34
X.	PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO	34
	OBSERVANCIA DE LA NORMA.	35
	INFRACCIONES Y SANCIONES.	35
	DISPOSICIONES GENERALES.	36



VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS. 36

OFICIALIZACIÓN. 36

ANEXOS. 37

ANEXO 1: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 37

ANEXO 2: HOJA DE EVALUACION MÉDICA PREOPERATORIA INTEGRAL 39

ANEXO 3: HOJA DE REGISTRO OPERATORIO 40

ANEXO 4: HOJA DE INFORMACION AL PACIENTE DE CIRUGIA AMBULATORIA 43

ANEXO 5: PORTAFOLIO DEL PROGRAMA CIRUGIA AMBULATORIA 44



A. LEX ARTIS

El conocimiento humano es un recurso que se encuentra en cambio permanente pues crece, se magnifica, se simplifica y se vuelve más o menos complejo. En definitiva cambia y configura la lex artis escrita, cuya aplicación robustece el juicio técnico y se materializa en el ejercicio de medios que traen implícito el proceso de prestación de servicios de salud.

Los documentos regulatorios buscan elaborar y presentar un escrito de valor práctico por medio del concurso de los profesionales, directa o indirectamente relacionados con un área determinada del conocimiento y de la prestación de algún servicio, para definir un mínimo vital de atenciones estándar que permita proveer a los derechohabientes una atención de calidad homogénea para los casos generales, quedando su aplicación en la responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales y técnicos que laboran en el ISSS.

El proceso de elaboración y revisión (actualización) de los documentos normativos implica una revisión bibliográfica exhaustiva en fuentes actualizadas y validadas, nacional e internacionalmente aceptadas, matizadas con la disponibilidad de recursos institucionales, teniendo como prioridad la vida y la salud de los derechohabientes.

Las ciencias de la salud distan mucho de ser exactas y el objeto de trabajo en los centros de atención es otro ser humano, cuya vida y salud le confieren una identidad propia, pues no existen dos personas iguales y no tratamos enfermedades, sino personas.

Es por eso que bajo la guía de los preceptos generales establecidos en los documentos regulatorios vigentes, nuestros profesionales tienen el derecho y el deber de obrar cumpliendo con lo contenido en ellos para los casos generales.

Siempre que haya necesidad, según la medida de su criterio profesional individual, aplicará todos los conocimientos, habilidades y destrezas que en su proceso de formación e instrucción han adquirido; a fin de no omitir ningún cuidado que cada caso individual requiera, poniendo a disposición de los derechohabientes todos los medios materiales de los que dispone la Institución, así como todos los medios académicos y laborales que disponen los profesionales de la salud que prestan la atención directa, quienes forman parte de la cadena de actores que abonan al producto final que nos inspira: La vida y la salud de los derechohabientes.

Debemos estar conscientes de que no hay escrito regulatorio que pueda contemplar todas las contingencias que en el contexto de la prestación de los servicios de salud puedan surgir, y un caso particular –como lo son todos y cada uno- siempre nos puede presentar necesidades que exijan de nosotros, actuar de forma coherente con nuestro criterio profesional bien sustentado, con el único propósito de conservar la vida y la salud de los derechohabientes; entendiendo y aceptando siempre la imperiosa necesidad y responsabilidad de justificar y registrar por todos los medios formales, una conducta que por ser particular, trasciende lo normado para la generalidad, que es, en esencia, el objeto de todo documento regulatorio.

El paso del tiempo trae consigo el progreso de la ciencia y la tecnología. La regulación que hoy es aceptada, mañana será complementada con el hallazgo de una nueva pieza de la verdad científica, que conforme sea probada y validada podrá ser incorporada formalmente al portafolio de servicios institucional, de acuerdo a la evidencia; pero mientras eso ocurre, todos los profesionales de la salud están en la obligación y el derecho de aportar de forma justificada y según la necesidad de cada caso, lo que a criterio profesional nos mande como necesario para los cuidados que requieran los derechohabientes y que puedan ser proveídos por la Institución.

B. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

TITULO I

CAPITULO ÚNICO

LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO

Art.1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. ASIMISMO RECONOCE COMO PERSONA HUMANA A TODO SER HUMANO DESDE EL INSTANTE DE LA CONCEPCION.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

TITULO II: LOS DERECHOS Y GARANTÍAS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA.

CAPITULO I: DERECHOS INDIVIDUALES Y SU REGIMEN DE EXCEPCIÓN.

SECCION PRIMERA: DERECHOS INDIVIDUALES.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.



Art. 3.- Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

Art. 8.- Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni a privarse de lo que ella no prohíbe.

SECCION CUARTA: SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

DISPOSICIONES GENERALES

Objeto de la Ley.

Art. 1.- El objeto de la presente Ley es regular y garantizar los derechos y deberes de los pacientes que soliciten o reciban servicios de salud, así como de los prestadores de servicios en el ámbito público, privado y autónomo, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Ámbito de Aplicación.

Art. 2.- El ámbito de la presente Ley, es de obligatorio cumplimiento para todos los pacientes y usuarios que utilicen los servicios de salud, y todas las instituciones públicas, privadas o autónomas, incluido el Instituto Salvadoreño del Seguro Social que se dediquen a la prestación de servicios de salud

Derecho de Atención.

Art. 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

Derecho a Trato Igualitario.

Art. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.



Derecho a una Atención Calificada.

Art. 12.- El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.

Derecho a la Información.

Art. 13.- El paciente o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita, del prestador de servicios de salud, durante su atención, la siguiente información, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible de acuerdo a su problema:

- a) Nombre completo del profesional de la salud que lo atenderá y su número de registro en la Junta de Vigilancia;
- b) Su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgo, evolución y pronóstico respectivo;
- c) Recibir la información y explicación de manera oportuna y lo más clara posible de su diagnóstico, de sus exámenes de laboratorio, de su tratamiento, imágenes, biopsias; así como de los efectos secundarios de medicamentos y procedimientos;
- d) Duración estimada de estadía en caso de hospitalización y tratamiento; en los casos que se puedan precisar;
- e) Las posibilidades de éxito, riesgo y las consecuencias de rechazar o interrumpir un tratamiento.

Toda información antes mencionada será proporcionada al representante, cuando el paciente no se encuentre en uso de sus plenas facultades.

Derecho de Consentimiento Informado.

Art. 15.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

Derecho a la Privacidad.

Art. 19.- A todo paciente se le garantizará la privacidad e intimidad durante su exploración clínica y estadía hospitalaria. El paciente podrá hacerse acompañar de un familiar si así lo estimare. Para los casos en los que esté involucrado un niño, niña o adolescente o discapacitado, siempre deben estar acompañados de familiar o representante legal.

Derecho a la Confidencialidad.

Art. 20.- Los pacientes tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento, a menos que por autorización



escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información.

Derecho a Segunda Opinión.

Art. 22.- Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a solicitar una segunda opinión en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas, ante cualquier tipo de inquietud o duda. En el área privada los costos serán asumidos por el paciente.

Derecho a Medicamentos y Otros.

Art. 24.- Los pacientes en el ámbito público y los pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, tienen derecho a medicamentos del listado oficial de medicamentos, insumos médicos, y exámenes de laboratorio y gabinete, indicados por el facultativo, de acuerdo al nivel de atención, y basados en las normas y protocolos de atención de cada institución.

DEBERES DE LOS PACIENTES

Deber de Respetar al Equipo de Salud

Art. 26.- Todo paciente, familiar, acompañante o representante legal, que solicite o reciba un tratamiento ambulatorio u hospitalario, deberá tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos; así como a otros pacientes que se encuentren solicitando o recibiendo servicios de salud; a excepción de aquellos pacientes cuyo estado clínico comprometa su conducta.

Deberes de los Pacientes.

Art. 27.- Todo paciente o representante legal que solicite o reciba un servicio de salud ambulatorio u hospitalario, para su adecuado diagnóstico y tratamiento, tendrá los siguientes deberes:

- a) Proporcionar información veraz y completa de sus datos personales, de sus antecedentes personales y familiares, y del motivo de su consulta u hospitalización;
- b) Cumplir las indicaciones y prescripciones que les brinde el personal de salud y someterse a las medidas que se le indiquen, cuando su estado pueda constituir perjuicio a la salud pública;
- d) Hacer uso adecuado y racional de las prestaciones farmacéuticas e incapacidad laboral;
- e) Dejar constancia por escrito cuando se rehúse a seguir las prescripciones médicas y los métodos de tratamiento del prestador de servicios de salud, o cuando cause alta voluntaria.



Deber de Cumplir Prescripciones Médicas.

Art. 28.- Todo paciente, familiares o representante legal deberá asumir y cumplir con las prescripciones generales y específicas emanadas del prestador de servicios de salud, a fin de cumplir su tratamiento y restablecer su estado de salud; esto incluye aceptar el alta médica hospitalaria cuando haya finalizado su proceso asistencial.

DERECHOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Derecho de los Prestadores de Servicios de Salud a un Trato Respetuoso.

Art. 30.- Recibir de parte de todo paciente, acompañante o familiares, del equipo y personal relacionado con su trabajo, un trato respetuoso, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos, así como la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones.

Derechos de los Profesionales de la Salud.

Art. 31.- Además de los derechos regulados por el Código de Salud en su artículo 34 y otras disposiciones relativas a la materia, los profesionales de la salud gozarán de los siguientes derechos:

- a) El profesional de la salud de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados, decidirá el mejor procedimiento de atención, respetando las normas, protocolos institucionales y los reconocidos internacionalmente;
- b) Obtener del paciente y los familiares, la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones;
- c) Dejar constancia por escrito de su negativa a efectuar actos ajenos a la naturaleza de su profesión, las funciones de su cargo y las condiciones acordadas con el paciente o la institución;
- e) Recibir de la autoridad competente la colaboración necesaria para el mejor desarrollo de sus funciones.

DEBERES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud, de dar trato respetuoso a Pacientes y Familiares.

Art. 32.- Todo prestador de servicios de salud en todo el proceso de espera, consulta, u hospitalización, deberá proporcionar al paciente, representante legal o familiar un trato digno y respetuoso.

Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud.

Art. 33.- Todo prestador de servicios de salud, tendrá los deberes siguientes:

- a) Dar cumplimiento y asegurar la difusión de los derechos y deberes que esta Ley consagra, a todas las personas en atención a su salud;



- b) Explicar a los pacientes y usuarios, de forma clara, concisa y detallada sobre la enfermedad o padecimiento que adolezcan, y su diagnóstico, tratamiento, medicación, duración y posibles efectos secundarios;
- c) Garantizar el secreto profesional, tal como se especifica en el artículo 20 de la presente Ley;
- d) Custodiar los expedientes clínicos de los pacientes, adoptando las medidas técnicas y procedimientos adecuados para el resguardo y protección de los datos contenidos en los mismos y evitar su destrucción o pérdida;
- e) Tener una actuación diligente, profesional, ética y moral, y deberá responder cuando por negligencia, impericia, ignorancia, abandono inexcusable, cause daño o la muerte a un paciente;
- f) Colocar en sus instalaciones y establecimientos de manera pública y visible, los derechos y deberes de los pacientes; y,
- g) Aplicar el mejor procedimiento de atención, respetando las normas institucionales establecidas, de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados.

Deber de Informar.

Art. 34.- Todo prestador de servicios de salud, explicará al paciente de manera detallada lo estipulado en el artículo 13 de la presente Ley.

Responsabilidad por Contratación de Personal.

Art. 35.- Todos los prestadores de servicios de salud sean públicos o privados, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, serán responsables de las acciones de los trabajadores contratados bajo cualquier modalidad de contratación; por lo tanto, en los términos de licitación y posterior contratación se incluirán cláusulas para dar cumplimiento a la presente Ley.

PROHIBICIONES

De los Pacientes.

Art. 36.- Todo paciente que acude a recibir un servicio de salud, tendrá prohibido lo siguiente:

- a) Ofrecer a prestadores de servicios públicos de salud cualquier tipo de recompensa en carácter de pago directo por un servicio recibido;
- b) Proferir todo tipo de insultos, maltratos físicos, a los prestadores de servicios de salud, sean estos profesionales, técnicos o administrativos, otros pacientes o acompañantes;
- c) Consumir todo tipo de drogas no prescritas o ilegales, bebidas embriagantes y consumo de tabaco al interior de todo tipo de establecimiento de salud;
- d) Consumir alimentación y medicamentos no prescritos por el facultativo en el momento de estar hospitalizado, y que pongan en peligro o retrase su recuperación;
- e) Proporcionar información no veraz, incompleta y falta de datos personales de salud, al profesional de la salud;



- f) No acatar los tratamientos y las indicaciones médicas que prescribe el profesional de la salud, salvo las excepciones indicadas en el literal e) del artículo 27;
- g) Irrespetar la intimidad de los demás pacientes y realizar actos indecorosos; y,
- h) Atentar contra la dignidad, honor y credibilidad de los prestadores de servicios de salud

De los Prestadores de Servicios de Salud

Art. 37.- Se prohíbe a los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, en cualquiera de sus profesiones y especialidades:

- a) Proferir todo tipo de insultos a los pacientes, familiares o responsables estando en el interior de todo establecimiento público o privado de salud;
- b) Permitir el uso de su nombre a persona no facultada por la Junta respectiva, para que ejerza la profesión;
- c) Difamar, calumniar o tratar de perjudicar por cualquier medio a otro profesional en el ejercicio de la profesión;
- d) Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos anticientíficos o dudosos;
- e) Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;
- f) Anunciar o aplicar fármacos sin efectos terapéuticos, atribuyéndoles alguna acción; excepto aquellos utilizados con efecto placebo, debidamente justificado por el profesional de la salud;
- g) Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental que induzca a error o engaño;
- h) Expedir certificados en los que se exalten o se elogien la calidad o cualidad de los instrumentos o productos elaborados y distribuidos, sin respaldo de estudios validados;
- i) Publicar falsos éxitos profesionales, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;
- j) Utilizar y publicar en medios de difusión, falsas referencias a técnicas o procedimientos personales, o que no correspondan a su formación profesional y que induzca al engaño;
- k) Publicar cartas de agradecimiento de los pacientes;
- l) Practicar hipnosis con otra finalidad, que no sea del ejercicio mismo de su profesión;
- m) Delegar en su personal técnico o auxiliar, facultades y funciones o atribuciones propias de su profesión;
- n) Expedir certificaciones profesionales por complacencia o dando datos falsos sobre el padecimiento de enfermedades no existentes; y,
- o) Aplicar tratamientos que no sean adecuados, con el objeto de mantener latente la enfermedad o afección, con el propósito de obtener honorarios permanentes del paciente. Lo anterior sin perjuicio de las demás prohibiciones establecidas en las leyes relativas a la salud, y los Reglamentos.

CÓDIGO DE SALUD



DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO.

Art. 4.- Quedan sujetos a las disposiciones del presente código, la organización y funcionamiento del Consejo Superior de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que vigilaran el ejercicio de las profesiones relacionadas de un modo inmediato con la salud del pueblo; los organismos y servicios de salud pública, los servicios de salud privada e instituciones oficiales autónomas que presten servicios de Salud.

OBLIGACIONES, DERECHOS Y PROHIBICIONES.

SECCIÓN UNO: OBLIGACIONES.

Art. 33.- Son obligaciones de los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la salud, las siguientes:

- a) Atender en la mejor forma a toda persona que solicitare sus servicios profesionales, ateniéndose siempre a su condición humana, sin distingos de nacionalidad, religión, raza, credo político ni clase social;
- b) Cumplir con las reglas de la ética profesional adoptadas por la Junta respectiva;
- c) Cumplir con las disposiciones del presente Código y los Reglamentos respectivos;
- ch) Colaborar gratuitamente cuando sus servicios fueren requeridos, por las autoridades de salud y demás instituciones y organismos relacionados con la salud, en caso de catástrofe, epidemia u otra calamidad general;
- d) Atender inmediatamente casos de emergencia para los que fueren requeridos;
- e) Cumplir con las disposiciones vigentes, sobre prescripción de estupefacientes psicotrópicos y agregados; y,
- f) Todas las demás obligaciones y responsabilidades que conforme al presente Código y sus reglamentos les correspondan.

SECCIÓN DOS: DERECHOS.

Art. 34.- Son derechos de los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes relacionados con la Salud, entre otros los siguientes:

- c) Transferir pacientes a otros profesionales cuando en beneficio de una mejor atención lo consideren necesario.

SECCIÓN TRES: PROHIBICIONES.



Art. 35.- Se prohíbe a los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la Salud:

- a) Permitir el uso de su nombre a persona no facultada por la Junta respectiva, para que ejerza la profesión;
- b) Difamar, calumniar o tratar de perjudicar por cualquier medio a otro profesional en el ejercicio de la profesión;
- c) Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos anti-científicos o dudosos;
- ch) Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;
- d) Anunciar o aplicar fármacos inocuos, atribuyéndoles acción terapéutica;
- e) Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental que induzca a error o engaño;
- h) Publicar falsos éxitos profesionales, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualesquier otro engaño;
- i) Publicar referencias a técnicas o procedimientos personales en medios de difusión no especializados en la respectiva profesión;
- l) Delegar en su personal técnico o auxiliar, facultades y funciones o atribuciones propias de su profesión;
- ll) Expedir certificaciones profesionales por complacencia o dando datos falsos sobre el padecimiento de enfermedades no existentes; y,
- m) Las demás que la Junta respectiva, el presente Código y los Reglamentos respectivos les prohíban.

Art. 37.- El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia y la respetabilidad del profesional exigen el secreto por lo cual deben mantener confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión.

Art. 38.- El Secreto profesional se recibe bajo dos formas:

- a) El secreto explícito formal, textualmente confiado por el paciente al profesional; y,
- b) El secreto implícito que resulta de las relaciones del paciente con el profesional.

El secreto profesional es inviolable; salvo el caso de que, mantenerlo, vulnere las leyes vigentes o se tenga que revelar en un peritaje o para notificar enfermedades infecto contagiosas ante las autoridades de salud

Art. 39.- Los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes relacionados con la salud, son responsables legalmente de sus actos en el ejercicio profesional, cuando por negligencia, impericia, ignorancia, abandono inexcusable, cause daño o la muerte del paciente.

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.



Capítulo III ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control interno: Es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno proporcionará al Instituto seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivos de gestión: Están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.

Objetivos relacionados con la información: Impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionados con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos respectivamente y, además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y



Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.



C. INTRODUCCIÓN

La Cirugía Ambulatoria puede ser definida como “La realización de procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general o regional en un medio seguro (Sala de Operaciones) donde el paciente sea recibido, intervenido, recuperado y regresado a su casa el mismo día de la cirugía”. Puede ser especificada desde diferentes enfoques de la prestación de los servicios de salud: Desde la óptica administrativa, donde es aquella que no genera un ingreso hospitalario; y desde la apreciación funcional, bajo la cual es aquella que le permite al paciente irse por sus propios medios para su casa en menos de 24 horas posterior al procedimiento; debido a que el modelo de Atención Ambulatoria considera que este tipo de cirugía es un campo de la medicina en el cual los pacientes pueden ser cuidados en su casa por su familia, con la orientación y el apoyo del personal de salud. Todos estos puntos de vista no son excluyentes; al contrario, deben integrarse.

Las ventajas derivadas de la cirugía ambulatoria son, entre otras:

- ✓ Mayor comodidad y bienestar del paciente.
- ✓ Incorporación del paciente de manera inmediata al medio familiar con una rápida reinserción a su rutina diaria.
- ✓ Disminución del grado de ansiedad del paciente.
- ✓ Proceso de atención más personalizado (De manera frecuente, el mismo cirujano realiza el proceso preoperatorio, la intervención y el seguimiento postoperatorio, lo que redundará en una mayor confianza y satisfacción).
- ✓ Acortamiento del tiempo en la lista de espera (La realización del procedimiento no se condiciona a la disponibilidad de plazas de hospitalización vacantes).
- ✓ Aumento de la disponibilidad de camas hospitalarias (Esto ayuda a hacer frente a otro tipo de demandas sanitarias).
- ✓ Disminución del riesgo de infecciones nosocomiales.
- ✓ Reducción sustancial en el gasto sanitario (por el menor coste de la intervención ambulatoria, al no haber ingreso hospitalario respecto a sus equivalentes convencionales).

Por todo ello, los procesos administrativos de una cirugía ambulatoria deben ser mucho más simples, menos engorrosos y mejor estructurados que los que corresponden a una cirugía con internación. Cuando un paciente ambulatorio se somete a un trámite normal de hospitalización, lastimosamente se encuentra propenso a contratiempos y contrariedades en el desarrollo del proceso establecido. El enfermo que se encuentra hospitalizado, debe esperar pacientemente mientras el personal administrativo cumple

con todos los requisitos necesarios tanto para su ingreso como para su alta. En cambio el paciente ambulatorio puede realizar los trámites de la admisión minutos, horas o días



antes de la cirugía, y como no es indispensable que se quede recluido en la institución, generalmente realiza otras actividades el resto del día. Esto hace que esté a la espera de una mayor diligencia en los respectivos procesos, siendo la admisión, por ser la puerta de entrada, la que crea la primera y más memorable impresión acerca de la atención recibida. Por estos motivos, las instituciones de salud deben desarrollar procesos administrativos específicos para los pacientes de cirugía ambulatoria, los cuales deben ser ágiles, amables y eficientes.

El objetivo primordial de la Atención Ambulatoria no deberá estar enfocado en la reducción de los costos, sino en lograr la prevención del sufrimiento que puedan ocasionar la cirugía y la consecuente hospitalización. Dado que la mayor fuente de sufrimiento es el miedo a lo desconocido, el personal de salud debe prioritariamente educar al paciente y a su familia sobre todos los detalles del proceso y procedimiento a llevarse a cabo. Además, la Cirugía Ambulatoria requiere auto-cuidado, evaluación del curso postoperatorio, aplicación de medicamentos y curaciones en el hogar, así como desplazamientos a los centros médicos para control subsecuente. Es por ello que, antes de la cirugía, se debe establecer si el paciente cumple con los criterios de admisión del servicio, si va a recibir los cuidados que necesita en el hogar, si tanto el paciente como su familia pueden entender y atender correctamente las instrucciones y recomendaciones que les da el personal de salud y si ellos están en la disposición de participar activa y eficazmente en la atención postoperatoria. Se han descrito muchos métodos para brindar información, pero la mejor manera de efectuarla es que todos los profesionales ofrezcan una instrucción de una manera clara y precisa. Por todos estos motivos, antes de la cirugía, todos los pacientes deben no sólo asistir a una consulta con el cirujano y con el anestesiólogo, sino también recibir orientación específica por parte de todo el personal involucrado desde el inicio y en todo su proceso de atención.

La Cirugía Ambulatoria será organizada según su sistema de gestión en cuatro tipos de Unidades:

- Unidad Integrada Controlada por el Hospital:
Es aquella en la que los pacientes ambulatorios y hospitalizados utilizan la misma área quirúrgica.
- Unidad Autónoma Controlada por el Hospital:
En esta unidad los pacientes ambulatorios y hospitalizados utilizan áreas quirúrgicas diferentes dentro del mismo hospital.
- Unidad Satélite del Hospital:



Es una unidad autónoma incorporada orgánicamente a un hospital, pero situada lejos de éste. Suele localizarse en la misma comunidad, pero a cierta distancia del hospital; o bien, en una comunidad vecina.

- Unidad Independiente:
Es una unidad autónoma sin nexo geográfico ni administrativo con otras instituciones de salud

La Institución deberá establecer normas de atención precisas, que estén orientadas a fomentarle seguridad, confort y bienestar al paciente, comodidad a la familia, y un ambiente de trabajo propicio e idóneo a su personal. Para lograr estos objetivos se debe contar, no solo con el desarrollo profesional de las funciones del personal del área, sino también con la colaboración expedita de los diferentes Servicios de Apoyo, redundando este proceso dinámico en un alto grado de satisfacción de los pacientes secundaria a la atención recibida.

En síntesis, los centros de salud deben organizar los programas de Cirugía Ambulatoria partiendo de cuatro principios filosóficos básicos: La prevención del dolor y angustia que provocan la cirugía, el respeto por la autonomía del paciente y su familia, la mínima intervención posible durante los procedimientos, así como la máxima seguridad para el paciente. Para hacer efectivos estos preceptos, se deben emprender todas las acciones que se necesiten, a fin de obtener:

- Un esquema definido de documentos (Protocolos, Normas o Guías Clínicas) que sean congruentes con las obligaciones sanitarias y legales de los servicios ambulatorios.
- Una distribución física que se ajuste a las exigencias de los usuarios, así como a los requerimientos del personal.
- Un modelo administrativo ágil, amable y eficiente.
- Un sistema de control de calidad que garantice la satisfacción de las expectativas del paciente.

Es en este contexto que la Institución, a través de la Sección Regulación Técnica en Salud, tiene a bien, por medio del presente documento, regular y estandarizar la atención que se brinda, bajo el modelo de Cirugía Ambulatoria, en los Centros de Atención que disponen de las condiciones para ofrecer este tipo de servicio quirúrgico.



D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Regular y estandarizar el proceso técnico-administrativo de atención del derechohabiente que amerita un procedimiento quirúrgico de naturaleza electiva bajo el modelo de Cirugía Ambulatoria, en los Centros de Atención del ISSS que ofrecen este servicio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Establecer el proceso para la realización de los procedimientos quirúrgicos bajo el modelo de Cirugía Ambulatoria en los distintos Centros de Atención del ISSS con capacidad instalada para este fin.
2. Definir los criterios de elección, el tipo de paciente a quienes se les brindará el servicio, las responsabilidades del personal y los requerimientos técnico-administrativos para la realización de Cirugía Ambulatoria.
3. Establecer el portafolio de servicios que se brindará a los derechohabientes en el área de Cirugía Ambulatoria.
4. Institucionalizar los indicadores de evaluación del programa de Cirugía Ambulatoria.

E. CAMPO DE APLICACION

La presente normativa es de observancia obligatoria para los profesionales de los Centros de Atención que brindan atención a través de la modalidad de Cirugía Ambulatoria.

Para la correcta aplicación de la presente Norma de Funcionamiento de Cirugía Ambulatoria del ISSS, todo establecimiento de atención médica que manifieste, proporcione o practique Cirugía Ambulatoria y el personal profesional, técnico y auxiliar que participe en este proceso, tomará en cuenta los preceptos contenidos en el presente documento, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

F. DISPOSICIONES GENERALES



1. Las intervenciones quirúrgicas que se realicen a través de la modalidad de Cirugía Ambulatoria serán efectuadas en los quirófanos de los Centros de Atención que la Institución habilite para tal efecto.
2. Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias se programarán de acuerdo a la Agenda o Mapa Quirúrgico, con el propósito de que se lleve a cabo una correcta y adecuada distribución de los quirófanos donde se realizarán los procedimientos.
3. Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias que se realizan en los quirófanos de los Centros de Atención designados estarán acordes al Portafolio de Servicios específico, definido en este mismo documento.
4. Todo paciente que será intervenido quirúrgicamente, deberá estar obligatoriamente acompañado de un familiar o cuidador responsable tanto antes como posterior a la intervención quirúrgica, así como al momento del egreso.
5. Todo procedimiento quirúrgico realizado bajo el modelo de Cirugía Ambulatoria, según Portafolio de Servicios, deberá contar con el documento de Consentimiento Informado (Anexo 1), firmado tanto por el paciente como por un familiar responsable. En ésta el cirujano o ginecólogo tratante deberá especificar, junto a los datos que ésta describe y requiere, que el procedimiento será de naturaleza ambulatoria.
6. Previo al procedimiento quirúrgico ambulatorio a realizar, se brindará por parte del personal médico y de enfermería amplia información sobre dicho procedimiento, así como del plan de tratamiento, tanto al paciente como al familiar responsable que le acompaña.
7. El cirujano o ginecólogo tratante será el responsable directo del paciente desde el momento de su admisión al área de preparación hasta su egreso o alta por el medico designado, por lo que dictará el plan terapéutico a seguir en el caso de presentarse algún tipo de complicación pre, trans y post-quirúrgica, y para lo cual podrá solicitar el apoyo de otras disciplinas médicas.
8. A todo paciente posterior a la realización del procedimiento con egreso autorizado se le entregará al familiar o adulto responsable, a través de la enfermera encargada, las recetas de medicamentos (adecuadamente firmadas y selladas) para el retiro de farmacia, la incapacidad otorgada (cuando aplique) y la cita para evaluación postquirúrgica (en los casos específicos de oftalmología, a las 24 horas) y de control subsecuente.
9. Las cirugías electivas solo podrán suspenderse por:



- a) Orden del Médico Cirujano, debiendo éste señalar de manera específica la causa de la suspensión, y la cual deberá quedar por escrito tanto en el reporte operatorio, como en el expediente clínico del paciente. La orden del reporte operatorio quedará en manos del Jefe Médico de Sala de Operaciones, para ser utilizada en su informe de suspensión de cirugías.
- b) Orden del Médico Anestesiólogo o Proveedor de anestesia autorizado, quien señalará por escrito en el expediente clínico del paciente la causa de la suspensión, refiriéndose ésta exclusivamente a factores relacionados a la especialidad de Anestesiología.
- c) Orden del Jefe Médico de Sala de Operaciones, debido a alguno de los siguientes motivos:
- Que el Médico Cirujano no se presente o se presente luego de 15 minutos de la hora de programación de inicio de la cirugía.
 - En caso de prolongación de la cirugía previamente programada y que el próximo cirujano ya esté presente.
 - Al presentarse una emergencia local en el Centro de Atención.
 - En casos de emergencia nacional.
- d) Que el paciente no se presente al proceso de admisión.

I. CENTROS DE ATENCION CON CIRUGIA AMBULATORIA.

9. Los Centros de Atención con disponibilidad de Cirugía Ambulatoria serán definidos por los Coordinadores Institucionales de Cirugía y Ginecología, en conjunto con los Bloques Quirúrgicos de cada uno de los Centros que disponen de quirófanos habilitados para la realización de procedimientos quirúrgicos, y previa autorización por parte de la Subdirección de Salud, posterior a la oficialización del presente documento.

El listado resultante podrá ser ampliado según capacidad instalada institucional a corto, mediano y largo plazo, en centros de atención actuales, así como en proyectos de naturaleza quirúrgica futuros, siguiendo el mismo procedimiento.

II. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.



10. Para la recepción de pacientes candidatos a la cirugía ambulatoria deben cumplirse los siguientes aspectos:

- a. Tener su expediente clínico completo, tal como lo define la Normativa Institucional (Norma para el Expediente Clínico vigente).
- b. Poseer evaluación pre-anestésica, de acuerdo a criterios establecidos en la Norma de Anestesiología vigente, y evaluación integral por médico internista o sub-especialistas clínicos, de acuerdo a edad y patologías concomitantes (cuando aplique).
- c. Haber sido realizada programación previa de la cirugía, según las normas de programación de cirugías incluidas en la Norma de Sala de Operaciones vigente.
- d. Disponer de los exámenes de laboratorio o estudios de gabinete que se requieran, para los casos que así ameriten y que establecen tanto el riesgo quirúrgico como el manejo anestésico.
- e. Haber aceptado de forma voluntaria la realización del procedimiento quirúrgico ambulatorio, lo cual será consignado tanto en el expediente clínico como a través del llenado de la hoja de Consentimiento Informado establecida para este fin por el médico cirujano tratante.
- f. Poseer un número telefónico móvil o fijo disponible para ser contestado a cualquier hora del día.
- g. Ser acompañado de, idealmente, la misma persona adulta en calidad de responsable durante la evaluación médica, al momento del alta, en el traslado del centro de atención hacia el domicilio y durante las primeras 24 horas posterior a la realización del procedimiento quirúrgico.

III. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

11. Los criterios de selección para que un paciente sea candidato al procedimiento quirúrgico, bajo la modalidad de Cirugía Ambulatoria son:

- Aceptación plena del programa por parte del paciente, consignado en la hoja de Consentimiento Informado.
- Disponibilidad de acceso geográfico del paciente, al menos en las primeras 24 horas posteriores a la intervención quirúrgica, al centro de atención institucional de referencia.



- Acompañamiento obligatorio por parte del mismo adulto responsable al momento de las evaluaciones previas, admisión, alta y durante el postoperatorio inmediato.
- Duración máxima programada del procedimiento de 90 minutos.
- Índice de masa corporal $\leq 35 \text{ Kg/m}^2$.
- Paciente sano, excepto por su diagnóstico quirúrgico o paciente con comorbilidades compensadas.

IV. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

12. Los criterios de exclusión para efectuar una cirugía de tipo ambulatoria son:

- Negativa del paciente a participar en el programa de Cirugía Ambulatoria.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y cualquier otra patología descompensada.
- Coagulopatías y uso de tratamiento anticoagulante.
- Enfermedad psiquiátrica de base no controlada.
- Malformaciones de la vía aérea con o sin antecedentes de dificultad en la intubación en cirugías previas.
- Antecedentes de complicaciones anestésicas previas.
- Posibilidad de sangrado significativo (mayor a 15% de volumen circulante).
- Índice de masa corporal mayor a 35 Kg/m^2 .

V. EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA.

13. Previa a la intervención quirúrgica ambulatoria, el médico cirujano tratante deberá indicar los exámenes de laboratorio que se requieran, así como otros estudios de diagnóstico para casos específicos y debidamente justificados según edad, existencia de patologías concomitantes y tipo de intervención quirúrgica; para efectos de la realización de la evaluación anestésica, de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos de Sala de Operaciones y a la Norma de Anestesiología vigentes.

VI. CONSULTAS PREQUIRÚRGICAS.

14. La hoja de Evaluación Médica Preoperatoria Integral (Anexo 2) será llenada el día de la consulta inicial con el médico cirujano donde éste defina la conducta quirúrgica a seguir, previo a la primera cita de control preoperatorio.



14. Será responsabilidad del personal de enfermería de la Consulta Externa Quirúrgica, asegurarse que la hoja de Evaluación Médica Preoperatoria Integral contenga toda la información solicitada, debiendo ser ésta agregada al expediente clínico orientando con ello la conducta para la preparación preoperatoria del paciente.
15. La Hoja de Consentimiento Informado y la Hoja de Registro Operatorio (Anexo 3) serán llenadas en la última cita de control pre quirúrgico, bajo los formatos establecidos. Esta última cita deberá ser agendada, idealmente, en coordinación con la evaluación pre anestésica, para comodidad del paciente y su familiar acompañante.
16. Al finalizar esta consulta, le será informado al paciente y su familiar responsable sobre:
- Día y hora de la cirugía.
 - Hora y lugar de arribo al Centro de Atención.
 - Número telefónico para consultas y resolución de dudas, así como para la confirmación de su asistencia el día previo al procedimiento programado.
 - Normas y horario de ayuno.
 - Datos de higiene recomendados: Baño previo e higiene dental.
 - Uso de ropa cómoda, práctica y adecuada.
 - Recomendaciones sobre medicación previa: Medicamentos a suspender, modificar o agregar.
 - Indicación sobre documentación necesaria, así como exámenes complementarios requeridos el día del procedimiento.
 - Indicación precisa de ser acompañado por un familiar responsable al momento de ingreso.

VII. EVALUACIÓN PREANESTÉSICA.

17. Las evaluaciones pre-anestésicas deberán ser realizadas exclusivamente por médicos anesestesiólogos, médicos residentes de anesestesiología (con el visto bueno del médico anesestesiólogo agregado) y los proveedores autorizados de anesestesia.
18. Las evaluaciones pre-anestésicas deberán ser realizadas hasta un máximo de 7 días previos a la fecha de realización del procedimiento.
19. El tiempo de vigencia de dicha evaluación será de un máximo de 7 días, siempre y cuando la condición médica del paciente no cambie.



20. Para el proceso de evaluación pre-anestésica se aplicará el descrito en la Norma de Anestesiología vigente.

VIII. MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

21. El expediente clínico será enviado con la consignación AMBULATORIO por enfermería para autorización por parte del Jefe de Servicio, y posteriormente con 7 días de anticipación será trasladado a Recepción Central del centro de atención donde se realizará el procedimiento (en los Centros que dispongan de ella) para su respectivo resguardo, y agrupándolos de acuerdo a la fecha de intervención, bajo el concepto de Cirugía Ambulatoria. En aquellos Centros en los que no se disponga de Recepción Central, la Sección Administración y Registros Médicos se encargará directamente de realizar esta función según lo dispuesto en la NORMA PARA EL EXPEDIENTE CLINICO EN EL ISSS vigente.

22. Los expedientes clínicos resguardados serán llevados por el personal de Recepción Central, 5 días previos al procedimiento programado, a la enfermera encargada del Área de Preparación destinada para Cirugía Ambulatoria.

23. La Sección Administración y Registros Médicos, del centro de atención donde se efectuará el procedimiento, realizará a diario un listado de los pacientes que serán intervenidos bajo la modalidad ambulatoria, la cual trasladará a la Sección de Atención al Usuario para que ésta confirme vía telefónica la asistencia al acto quirúrgico ambulatorio al menos 3 días antes de la fecha de programación e informe al profesional designado por la dirección del centro de atención sobre aquellos casos de pacientes que no se han podido contactar para la respectiva confirmación.

24. La Sección de Atención al Usuario remitirá en la fecha respectiva a la enfermera encargada del Área de Preparación destinada para Cirugía Ambulatoria el listado de los pacientes que hayan confirmado a su asistencia, lo cual le servirá de insumo para la elaboración del listado de recepción del día específico. Este procedimiento se verificará cada día para ser efectivo al día siguiente, exceptuando los días viernes en que se prepararán los expedientes para el Lunes de la semana siguiente.

IX. PROCESO DE ADMISIÓN.

25. El paciente y el familiar responsable se presentarán a Recepción Central, o al lugar destinado por el Centro de Atención donde se llevará a cabo la admisión, como mínimo 1 hora previa a la hora programada del procedimiento, para este proceso y el posterior traslado al Área de Preparación asignada.



26. Los pacientes serán recibidos por el personal de enfermería en el Área de Preparación asignada, y verificarán tanto el cumplimiento de las recomendaciones específicas individuales, (incluida la colocación del acceso venoso en caso de encontrarse éste indicado); como el control de signos vitales y el reporte de cualquier anomalía al personal médico o de anestesiología, según sea pertinente.

27. El paciente, posterior al proceso descrito en literal anterior, será trasladado y recibido por el personal de enfermería a cargo en los quirófanos del Centro de Atención donde se llevará a cabo el procedimiento. De existir algún inconveniente durante el procedimiento quirúrgico o en el período de recuperación que dificulte o imposibilite su egreso inmediato al finalizar éste, el paciente deberá ser ingresado o referido al servicio de Cirugía, para su manejo respectivo.

X. CRITERIOS DE RECUPERACION POSTOPERATORIA.

28. El personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Postoperatoria verificará los parámetros establecidos, en lo que concierne a actividad muscular, respiración, circulación, estado de conciencia, color y dolor.

29. El personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Postoperatoria, bajo la supervisión del personal de Anestesiología verificará los criterios de egreso del paciente, según lo establecido en la NORMA DE ANESTESIOLOGÍA vigente.

30. Al egreso de la Unidad de Recuperación postoperatoria, el paciente pasará al servicio asignado por el cirujano en sus indicaciones médicas, donde éste como responsable directo del paciente o el médico designado para tal efecto le dará el egreso hospitalario.

XI. CRITERIOS DE EGRESO HOSPITALARIO.

31. Los criterios de egreso hospitalario, verificados posterior al procedimiento quirúrgico por el personal de cirugía y de enfermería, son:

- Signos vitales estables y en valores normales en los últimos 30 minutos.
- No uso de opiáceos de larga acción durante los últimos 30 minutos.
- Ausencia de náuseas o vómitos en los últimos 15 minutos.
- Saturación de Oxígeno mayor a 95% con aire ambiente en los últimos 15 minutos.
- Recuperación completa del estado de conciencia, con orientación plena en tiempo, lugar y persona.



- Recuperación completa de la fuerza muscular y movilidad en los 4 miembros.
- Herida quirúrgica en condiciones adecuadas y sin sangrado.
- Manejo adecuado del dolor.
- Ausencia de sonda vesical y verificación de micción espontánea.
- Deambulación sin asistencia.

G. REPORTES Y SISTEMAS DE EVALUACIÓN

32. Los departamentos y servicios de cirugía, así como las salas de operaciones de los centros de atención que realicen cirugía ambulatoria generarán los datos epidemiológicos correspondientes y resultantes del proceso de atención brindado, los cuales deberán ser reportados por los respectivos jefes o coordinadores a las instancias correspondientes y en los plazos y formatos establecidos.
33. Asimismo, los departamentos y servicios de cirugía y las salas de operaciones contarán con un sistema de evaluación, compuesto por indicadores y estándares de calidad, los generales contenidos en la NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DEL ISSS y los específicos para cirugía ambulatoria descritos en el anexo 6 del presente documento. Los jefes o coordinadores de las áreas respectivas deberán efectuar su tabulación, análisis y presentación periódica (mensual, trimestral y anual) a las instancias locales e institucionales correspondientes, con el plan de acción respectivo como resultado de éstos.

H. FUNCIONES

I. COORDINADOR INSTITUCIONAL DE ESPECIALIDAD QUIRURGICA.

34. Planificar y coordinar las actividades de supervisión del personal de la especialidad, a través de la programación, asignación, distribución y definición de las funciones, con el fin de cumplir con la presente normativa institucional.
35. Conocer y utilizar los criterios técnicos que se requieran, para supervisar la operatividad del Programa de Cirugía Ambulatoria, con el fin de contar con líneas de acción preestablecidas para el debido ejercicio de las funciones del personal.
36. Velar por el cumplimiento de políticas, objetivos y metas institucionales del Programa de Cirugía Ambulatoria.



37. Planificar y elaborar el plan de trabajo del Programa de Cirugía Ambulatoria, partiendo de un diagnóstico del área quirúrgica, a fin de programar metas físicas, de acuerdo a capacidad instalada y necesidades de los centros de atención.
38. Gestionar la disponibilidad del recurso humano asistencial requerido, tomando en cuenta los estándares establecidos, para una adecuada prestación de los servicios.
39. Facilitar las competencias técnicas, docentes, investigativas y de formación continua del personal del área quirúrgica.
40. Participar en la elaboración de propuestas de normas y estrategias clínicas, preventivas y administrativas, que faciliten el proceso de atención.
41. Evaluar periódicamente los índices o resultados del Programa de Cirugía Ambulatoria, con el propósito de definir posibles acciones correctivas de forma oportuna y cumplir con las metas propuestas.
42. Revisar aleatoriamente casos clínicos, para verificar la aplicación correcta de criterios, diagnósticos terapéuticos y los tratamientos o procedimientos aplicados, sean certeros de acuerdo a la patología que los pacientes presentan.
43. Recopilar y revisar, el informe estadístico y epidemiológico, basado en los censos y reportes de producción, a fin de contar y proporcionar información sobre los resultados del área y que faciliten la toma de decisiones.
44. Dar respuesta a quejas, problemas y demandas del Programa de Cirugía Ambulatoria relacionadas con las otras especialidades médicas, provenientes de la Subdirección de Salud.
45. Participar en el proceso de actualización de documentos de uso normativo, con el fin de que sirvan de instrumento, para el desarrollo de las actividades del área.
46. Realizar auditorías clínicas, a fin de evaluar la prestación de servicios de salud y determinar si los procedimientos o técnicas utilizadas en el Programa de Cirugía Ambulatoria son las adecuadas.
47. Coordinar a nivel técnico la adecuada ejecución de los procedimientos, con el propósito de cumplir con los resultados esperados y la satisfacción de los usuarios.
48. Monitorear, supervisar y evaluar los planes de trabajo y los procesos asistenciales por medio de indicadores, productividad y calidad de los servicios asistenciales prestados; aplicando mecanismos de control y ajuste para su mejoramiento, tomando en cuenta criterios técnicos científicos, de racionalidad y de pertinencia.



49. Coordinar propuestas de proyectos de mejora y calidad, evaluando la atención otorgada en el Programa de Cirugía Ambulatoria.
50. Comunicar con efectividad vertical y horizontal los avances y resultados de los proyectos y acciones tomadas, ya sea formal o informalmente, con el objetivo de establecer vías de comunicación con los recursos bajo su coordinación y mantener informado a su jefe inmediato.
51. Dar a conocer oportunamente los nuevos procedimientos técnicos y administrativos aplicables en el Programa de Cirugía Ambulatoria, con el objetivo de operativizarlos.
52. Apoyar a los jefes del área quirúrgica en la gestión de insumos y equipo, a través del aprovisionamiento y/o adquisición de los mismos, con el objetivo de obtener los recursos necesarios para la funcionalidad.
53. Establecer reuniones con el personal del Programa de Cirugía Ambulatoria para orientar, asesorar, definir y decidir los criterios de carácter técnico que se requieran para la toma de decisiones o el debido ejercicio de las funciones de este programa.
54. Apoyar el adiestramiento del personal nuevo de su especialidad y velar porque se cumpla su plan de inducción.
55. Revisar y autorizar documentación relacionada al área, así como informes, notas, reportes, controles administrativos y otros, para su respectivo trámite.
56. Realizar otras actividades asignadas por la jefatura inmediata.

II. DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN.

57. Determinar las necesidades y gestionar los recursos humanos, materiales y técnicos que permitan el adecuado funcionamiento del Hospital para la oportuna atención de los pacientes.
58. Establecer vías de comunicación efectivas para informar a los recursos bajo su cargo y a su jefe inmediato, sobre los avances y resultados de los proyectos y acciones tomadas.
59. Informar, cumplir y hacer cumplir al personal bajo su cargo la normativa institucional, tomando las acciones correctivas necesarias, a fin de brindar un servicio de calidad a los derechohabientes.



60. Supervisar las diferentes áreas del Hospital, con el propósito de contribuir al buen funcionamiento de las mismas.
61. Coordinar y facilitar el desarrollo de proyectos, verificando su ejecución con el fin de introducir mejoras en los servicios otorgados.
62. Brindar el apoyo requerido a la Subdirección de Salud, para procurar la prestación oportuna a los derechohabientes, en lo que respecta a servicios de diagnóstico, tratamiento y administrativos.
63. Establecer los planes estratégicos y operativos del nosocomio, con base a las necesidades de los derechohabientes y de acuerdo a los objetivos institucionales planteados.
64. Promover la capacitación del personal médico, técnico y administrativo, a través de la coordinación efectiva con las áreas responsables de la ejecución de los planes de formación.
65. Evaluar la calidad en la atención que se brinda a los derechohabientes, por medio del análisis y monitoreo constante de los indicadores de gestión, detectando posibles desviaciones para la toma de decisiones que permitan mejorar los resultados obtenidos.
66. Analizar y evaluar los resultados parciales y totales de los proyectos en marcha y definir posibles acciones correctivas, si fuera necesario, para no afectar el desarrollo de los mismos.
67. Mantener informado al personal de los nuevos procedimientos implementados para conocer, aplicar y hacer cumplir los procesos, normas y políticas de trabajo del ISSS.
68. Dar seguimiento y cumplimiento a los manuales de funciones definidos y las normativas institucionales relacionadas para la atención en los Centros del ISSS.
69. Desarrollar y aplicar sistemas de control interno, para la adecuada administración del trabajo del área.
70. Participar activamente en los proyectos de innovación de mejora continua y automatización de su área de trabajo.



71. Realizar reuniones periódicas para definir, coordinar y dar seguimiento a los planes de acción encaminados a contribuir con los objetivos del área, programando las reuniones en horas y fechas pertinentes.
72. Planificar y coordinar los proyectos asignados o definidos para el área, a través de la verificación de su ejecución y alcances obtenidos.
73. Solicitar el abastecimiento oportuno y verificar el funcionamiento adecuado de los instrumentos, herramientas de trabajo, así como establecer medidas para salvaguardar los recursos materiales y equipo asignado.
74. Evaluar el desempeño del personal a su cargo, a fin de incentivar la eficiencia y la mejora continua en los empleados.
75. Atender los requerimientos y solicitudes de los diferentes entes legales, contralores y reguladores de información y respuesta (Auditoría interna, Corte de Cuentas, Fiscalía General de la República, Oficina de Información y Respuesta, entre otros).
76. Realizar otras actividades encomendadas por la jefatura inmediata.

III. JEFE DE SALA DE OPERACIONES.

77. Planificar, coordinar, dirigir y controlar las actividades desarrolladas por el personal bajo su cargo, a través de la programación, asignación, distribución y definición de las funciones, con el fin de cumplir con la normativa institucional.
78. Conocer y utilizar los criterios técnicos relativos al acto médico, que se requieran para la operatividad del Servicio, con el fin de contar con líneas de acción preestablecidas para el debido ejercicio de las funciones del personal.
79. Asesorar al personal a cargo, sobre casos específicos de los pacientes, a fin de determinar conjuntamente el diagnóstico y las opciones terapéuticas para tratarlos, de manera de contribuir a la mejora en la salud de los mismos.
80. Elaborar propuestas de normas y estrategias clínicas, preventivas y administrativas, que faciliten el proceso de atención.
81. Establecer el mapa quirúrgico de Cirugía Ambulatoria y los indicadores de rendimiento del programa.



82. Integrar y/o trabajar en coordinación con los diferentes comités que funcionan en el centro de atención, colaborando técnicamente, para el buen funcionamiento de los mismos.
83. Evaluar periódicamente los resultados de las actividades del Servicio, con el propósito de definir posibles acciones correctivas de forma oportuna y cumplir con las metas propuestas.
84. Conocer, aplicar y hacer cumplir los procesos, normas y políticas de trabajo del centro de atención e institucionales, así como las guías de manejo médico aplicables; con el objetivo de que se cumpla el marco regulatorio establecido.
85. Planificar, impartir o coordinar charlas y programas del área a fin de definir el personal participante y orientar a la realización de las actividades, para el éxito de las mismas.
86. Recopilar, revisar, consolidar y elaborar informes estadísticos de la operatividad del Servicio, basado en los censos y reportes de producción, a fin de contar y proporcionar información sobre los resultados del área y que faciliten la toma de decisiones.
87. Mantener actualizados documentos de uso normativo, con el fin de que sirva de instrumento, para el desarrollo de las actividades del área.
88. Velar por el buen uso de los materiales, equipo médico, mobiliario e insumos que el Servicio posee, a fin de verificar la adecuada utilización de los mismos, con el objetivo de optimizar los recursos.
89. Supervisar al personal, estableciendo mecanismos de control que permitan verificar la adecuada ejecución de las tareas asignadas, con el propósito de cumplir con los resultados esperados y la satisfacción de los usuarios.
90. Comunicar con efectividad vertical y horizontal los avances y resultados de los proyectos y acciones tomadas, ya sea formal o informalmente, con el objetivo de establecer vías de comunicación con los recursos bajo su cargo y mantener informado a su jefe inmediato.
91. Dar a conocer oportunamente los nuevos procedimientos técnicos y administrativos aplicables en el Servicio, con el objetivo de operativizarlos.
92. Gestionar la disponibilidad de insumos y equipo, a través del aprovisionamiento y/o adquisición de los mismos, con el objetivo de obtener los recursos necesarios para la funcionalidad.



93. Establecer vías de comunicación efectivas para informar a los recursos bajo su cargo y a su jefe inmediato sobre los avances y resultados de las acciones tomadas.
94. Establecer reuniones con el personal para orientar, asesorar, definir y decidir los criterios de carácter técnico que se requieran para la toma de decisiones o el debido ejercicio de las funciones del Servicio.
95. Brindar apoyo operativo, ante contingencias o ausencias de personal médico, con el fin mantener el buen funcionamiento del Servicio.
96. Evaluar el desempeño del personal a su cargo, a fin de incentivar la eficiencia y la mejora continua en los empleados.
97. Apoyar el adiestramiento del personal nuevo y velar porque se cumpla su plan de inducción.
98. Revisar y autorizar documentación relacionada al área, así como informes, notas, reportes, controles administrativos y otros, para su respectivo trámite.

IV. MEDICOS CIRUJANOS.

99. Realizar la entrevista de pre-admisión al Programa de Cirugía Ambulatoria.
100. Realizar anamnesis clínica completa del paciente, considerando puntos específicos de su comorbilidad y antecedentes patológicos para evaluar la interconsultas pertinentes.
102. Explicar al paciente y su familiar responsable en qué consiste esta modalidad de cirugía y entregar las instrucciones preoperatorias en forma escrita, para con ello disminuir el nivel de ansiedad e incertidumbre relacionadas con la proximidad del acto quirúrgico.
103. Obtener el consentimiento informado de autorización para la cirugía.
104. Preparar al paciente y al adulto responsable con respecto a los cuidados y condiciones que deben cumplir para el procedimiento, el egreso del hospital y el período postoperatorio en el hogar.
105. Informar sobre los aspectos generales y específicos del proceso de la cirugía ambulatoria, incluidos los siguientes: Importancia del consentimiento informado, indicaciones específicas del preoperatorio, normas generales de la Institución, deberes del adulto responsable, preparación para el egreso, entre otros.



106. Referir al paciente, cuando sea necesario, al especialista según resultado de evaluación clínica individual y de acuerdo a condiciones propias de cada paciente, según criterios de Normativa de Anestesiología vigente.
107. Realizar las acciones médicas que estén orientadas a efectuar una evaluación completa e integral del paciente, de la persona responsable y de las condiciones del entorno, desde el punto de vista quirúrgico, anestésico y psicosocial, previamente al día en que está programada la intervención quirúrgica, así como el alta hospitalaria posterior al procedimiento quirúrgico al cumplir los criterios establecidos para ello.
108. Referir al paciente al médico anestesiólogo para la evaluación pre-anestésica con su expediente clínico completo, que deberá incluir exámenes de laboratorio, estudios de gabinete, evaluación médica integral y por sub-especialistas según edad, comorbilidades y grado quirúrgico del paciente; todos en período vigente según Norma de Anestesiología.

V. MÉDICOS ANESTESIOLOGOS O PROVEEDORES CALIFICADOS DE ANESTESIA.

109. Realizar anamnesis clínica completa del paciente según norma de anestesiología vigente.
110. Explicar al paciente y a su familiar responsable la técnica anestésica que se proyecta administrar en su cirugía ambulatoria y explicar instrucciones pre-anestésicas.
111. Obtener el consentimiento informado por parte del paciente en lo concerniente al procedimiento anestésico.
112. Retornar al médico cirujano tratante en los siguientes casos:
 - a) Paciente que amerita evaluación por sub-especialista.
 - b) Paciente con exámenes de laboratorio, gabinete o evaluaciones no vigentes.
 - c) Paciente que tenga criterios de exclusión del programa de Cirugía Ambulatoria desde el punto de vista de anestesiología.
113. Consignar en el expediente clínico, en los casos anteriormente descritos, el motivo de retorno e informar al personal de enfermería responsable del paciente de esto.
114. Valorar el uso de ansiolisis endovenosa de acción corta en sala de inducción o el quirófano, con el fin de evitar estancias prolongadas en la Unidad de Recuperación postoperatoria.

VI. PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA CONSULTA EXTERNA.



115. Entregar la información general y específica sobre Cirugía Ambulatoria.
116. Revisar detalladamente los datos registrados en el formulario tanto del paciente, como del adulto responsable.
117. Efectuar la toma de signos vitales, incluyendo peso y talla.
118. Verificar que el paciente haya cumplido con las indicaciones médicas preoperatorias.
119. Identificar al adulto responsable del paciente.
120. Aclarar las dudas que tenga el paciente o el adulto responsable, en un lenguaje claro, preciso, sin ambigüedades y acorde al nivel de instrucción de los interlocutores.
121. Registrar las actividades realizadas durante la entrevista.
122. Registrar las indicaciones preoperatorias entregadas al paciente.
123. Avisar inmediatamente al médico tratante la eventualidad de atraso, suspensión de la intervención o cualquier situación que afecte la programación quirúrgica del paciente.
124. Hacer hincapié al paciente y acompañante responsable sobre:
 - Día y hora de la cirugía.
 - Hora y lugar de presentación a la admisión.
 - Indicaciones precisas para cumplir con el ayuno.
 - Régimen de medicación, en relación a que medicamentos suspender o agregar, entre otros.
 - Indicaciones puntuales sobre objetos de valor, joyas y maquillaje.
 - Cumplimiento de la obligatoriedad de asistir en compañía de un adulto responsable.
 - Verificación de la firma del formulario de Consentimiento Informado.
 - Número telefónico para confirmación de admisión.
 - Presentación el día del procedimiento en condiciones adecuadas de higiene, incluyendo cabello seco.
 - Incentivo a la donación voluntaria de sangre.



VII. PERSONAL DE ENFERMERIA EN AREA DE ADMISIÓN AMBULATORIA.

125. Verificar el cumplimiento de los siguientes aspectos generales:

- Ayuno de acuerdo a lo establecido: Ayuno mínimo de 8 horas o más a alimentos sólidos, carnes, fritos y grasos, 6 horas o más a comidas ligeras (pan tostado, cereales, frutas y verduras) y 2 horas o más a 8 onzas de líquidos claros (agua, jugos de fruta sin pulpa, té claro, bebidas carbonatadas y café).
- Aseo adecuado en su domicilio previo a la cirugía, cabello seco y adecuada higiene dental.
- Ausencia de alhajas y objetos de valor.
- Acompañamiento de adulto responsable.
- Presentación de documentación personal.
- Evaluación pre-quirúrgica completa.

126. Efectuar el control y registro de presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y pulso.

127. Revisar la evaluación pre-anestésica realizada por el anestesiólogo, el registro del consentimiento informado y el registro del tipo de cirugía y anestesia.

128. Verificar el cumplimiento de las indicaciones pre-quirúrgicas generales y específicas, si las hubiere.

129. Aclarar las dudas que tenga el paciente de manera clara y precisa, por parte del personal involucrado.

130. Verificar el cambio de ropa del paciente y su entrega para la cirugía.

131. Colocar acceso venoso con solución endovenosa y la preparación del área operatoria cuando aplique, de acuerdo a lo indicado.

132. Trasladar al paciente a Sala de Operaciones al ser solicitado.

VIII. PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES.



133. Las funciones del primer cirujano, segundo cirujano, personal de enfermería instrumentista y personal de enfermería circulante están consignadas en la NORMA DE SALA DE OPERACIONES Vigente.

IX. PERSONAL DE SERVICIO O AREA DE CIRUGIA AMBULATORIA.

134. El egreso hospitalario será indicado y llenado por el médico cirujano o ginecólogo tratante, o en su defecto por el médico designado del área.

135. El personal de enfermería de esta área registrará:

- Presencia de signos vitales normales y estables durante la permanencia del paciente.
- Verificación de micción normal.
- Ausencia de vómitos.
- Dolor controlado con analgésicos.
- Si el paciente se encuentra orientado, con capacidad de responder a las indicaciones y deambulando.
- Presencia de adulto responsable.

136. El personal de enfermería de esta área brindará al paciente las indicaciones e instrucciones de alta en forma oral y escrita, debiendo quedar registro de esta acción en el expediente clínico respectivo.

137. El personal designado por el Jefe de Cirugía local orientará al paciente y a su familiar responsable para que se comuniquen telefónicamente al Hospital, en caso de presentar complicaciones o cualquier anomalía, tales como:

- Vómitos en más de tres ocasiones.
- Dolor que no cede al tratamiento indicado.
- Salida de sangre por la herida operatoria.
- Aumento de volumen, temperatura o cambios de coloración alrededor de la herida operatoria.
- Cualquier duda con respecto al tratamiento que debe seguir en su casa.
- Cualquier duda con respecto al cuidado de la herida operatoria.
- Fiebre.



X. PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO

138. Las funciones del personal de los demás servicios de apoyo involucrados en la atención bajo el programa de cirugía ambulatoria no descritos previamente (laboratorio clínico, rayos X, terapia respiratoria, farmacia, auxiliares de servicio, administración y registros médicos y personal administrativo) están incluidas en el manual de descripciones de puestos de la unidad de recursos humanos institucional, actualizado en enero 2014.

OBSERVANCIA DE LA NORMA.

La vigilancia del cumplimiento de la **“NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CIRUGIA AMBULATORIA EN EL ISSS”** corresponderá a los Directores de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional donde se proporciona este tipo de atención, y a la Subdirección de Salud en el ámbito de sus competencias, a través de las Unidades, Departamentos y Secciones que la conforman.

INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a las presentes normas y procedimientos en el ámbito de su competencia, está tipificado en las normativas legales vigentes.

DISPOSICIONES GENERALES.

La “**NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CIRUGIA AMBULATORIA EN EL ISSS**” será autorizada y entrará en vigencia a partir de su aprobación. El presente documento se complementa con la NORMA CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA AMBULATORIA DEL ISSS (3RA. EDICIÓN) de Julio 2016.

Las disposiciones no contempladas en la presente normativa, serán consideradas por Subdirección de Salud, a través de la Sección de Regulación Técnica en Salud.

La revisión de la norma, de oficio se realizará cada 5 años, y a solicitud de los especialistas de los Servicios de Emergencia las veces que se considere necesario.

VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.

La “**NORMA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CIRUGIA AMBULATORIA EN EL ISSS**”, será autorizada y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

San Salvador, marzo de 2018.

OFICIALIZACIÓN.



Dra. Ana Guadalupe Argüeta Barahona
Jefa Sección Regulación Técnica en Salud



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA
DEPTO. PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD

Dr. David Jonathan Hernández Somoza.
Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.



Dra. Danneth L. Quijano de Flores.
Jefe División Políticas y Estrategias de Salud.



Dr. Ricardo Federico Flores Salazar.
Subdirector de Salud.

ANEXOS.

ANEXO 1: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION DE SALUD
TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INTEVENCIÓN QUIRÚRGICA

AUTORIZACIÓN

DENEGATORIA

CENTRO DE ATENCIÓN:

FECHA:

NOMBRE DEL PACIENTE:

Nº. AFIL/DUI:

NOMBRE DEL APODERADO LEGAL (SOLO SI EL PACIENTE ESTÁ IMPOSIBILITADO PARA AUTORIZAR O DENEGAR).

DATOS DE QUIEN AUTORIZA O DENIEGA.

DOMICILIO:	EDAD:	PROFESIÓN:
DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI).	DOCUMENTO QUE ACREDITA AL APODERADO LEGAL.	

1) Yo: _____, voluntariamente y con pleno conocimiento, por medio de la presente declaro que me han informado y explicado las condiciones de mi (la) salud (de mi representado) y que se resumen así:

2) Que el tratamiento médico-quirúrgico que me ofrecen los Médicos y el personal Paramédico del Instituto, conlleva los riesgos comunes inherentes a este tipo de tratamiento, procedimiento o intervención reconocidos mundialmente, como:

3) Reconozco que los médicos me han explicado ampliamente los riesgos comunes e inherentes, además de otras complicaciones que pueden presentarse durante y después del procedimiento médico-quirúrgico y de diagnóstico, así como en anestesia, transfusiones y en la administración de algunos medicamentos o tratamientos, existen riesgos de reacciones adversas y complicaciones, tales como infecciones, parálisis, daño cerebral, e incluso la muerte; así como se me explicó que el procedimiento médico quirúrgico y anestésico si lo hubiere, que se aplicaría en beneficio de mi (la) salud (de mi representado).



TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INTEVENCIÓN QUIRÚRGICA

AUTORIZACIÓN DENEGATORIA

4) AUTORIZACIÓN: Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades OTORGO: mi expreso CONSENTIMIENTO, para que se realicen los procedimientos médico-quirúrgicos que consideren convenientes según los conocimientos científicos de los médicos y personal paramédico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, los cuales constan en el presente documento, aceptando desde ahora dichos riesgos por haberlos entendido plenamente. Al mismo tiempo (Si ___ No ___) autorizo al Instituto para que en caso de fallecimiento me (le) practiquen la autopsia correspondiente en beneficio de la ciencia nacional, si la Institución lo considera conveniente.

5) DENEGATORIA: Que los médicos de este hospital consideren conveniente, según sus conocimientos, según sus conocimientos practicar la intervención quirúrgica o el tratamiento médico antes indicado, siendo el único medio para salvar mi vida (la) vida o restaurar mi (la) salud con los riesgos adversos y complicaciones comunes a este tipo

de intervención médica reconocidos mundialmente; dichas explicaciones científicas que me hicieron saber y que constan en el presente documento, las cuales entendí plenamente, así como los testigos presentes, por tanto, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para que practiquen la intervención quirúrgica o tratamiento médico requerido, POR LO QUE SOLICITO EN ESTE ACTO, CONCEDER(ME) EL ALTA para salir de este hospital, con pleno conocimiento de que los médicos y cualquier otro empleado del hospital, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que pudiere correr fuera de las instalaciones del hospital y por este medio exonerar de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa a (que) recibir (reciba) el tratamiento médico referido, ya que desde hoy las acepto.

6) Hago constar que están presentes otras personas como testigos de mi voluntad, quienes también escucharon lo expresado por mi persona así como la lectura de los artículos TRES Y SESENTA Y CINCO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA, Y VEINTIDOS DEL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Así me expresé, y leído que se hubo todo lo escrito integralmente en un solo acto, manifesté mi conformidad y dije estar redactado a mi voluntad, ratifico su contenido y todos firmamos.

Nombre según DUI de quien autoriza deniega

Firma y huellas.

Nombre de testigo. _____ Edad: ____ Años.

Profesión: _____

Domicilio: _____ N° DUI _____

Firma Testigo _____

Nombre, Firma y Sello del Médico. _____

En _____, a las _____ horas del día _____ del mes de _____ de _____

ANEXO 2: HOJA DE EVALUACION MÉDICA PREOPERATORIA INTEGRAL





INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
REGISTRO OPERATORIO

ESPECIALIDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

CENTRO DE ATENCIÓN: _____

(APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES)

EDAD: _____ SEXO: M F CIRUJANO: _____

FECHA DE OPERACIÓN: _____ HORA: _____

DIAGNÓSTICO PRE OPERATORIO: _____

OTROS DIAGNÓSTICOS: HTA: SI NO ALERGIAS: SI NO IRC: SI NO

DIABETES: SI NO PORTADOR DE INFECCIÓN: SI NO OTROS: _____

MEDICACIÓN ACTUAL: _____

TIPO DE CIRUGÍA: 1. URGENCIA 3- SÉPTICA 5- INGRESADA 7- MAYOR

2. PROGRAMADA 4- NO SÉPTICA 6- AMBULATORIO 8- MENOR

RE INTERVENCIÓN: SI NO FECHA CIRUGÍA PREVA: _____

RECOMENDACIONES DE EVALUACIONES PREOPERATORIAS (SI APLICA)

CARDIOVASCULAR NEUMOLÓGICA ENDOCRINOLÓGICA

OTRA ESPECIALIDAD: _____ RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: _____

PROFILAXIS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SI NO PROFILAXIS ANTIMICROBIANA: _____

RESUMEN CLÍNICO

TENSIÓN ARTERIAL: _____ MAX: _____ MIN: _____ FR: _____ PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____

EXÁMENES: HB gm/dl _____ HT % _____ TIPO SANGUÍNEO: _____ Rh: _____ TIEMPOS DE COAGULACIÓN: _____

EXAMEN GENERAL DE ORINA: Albúmina _____ Glucosa _____ Densidad _____

ELECTROCARDIOGRAMA: Normal _____ Anormal _____ RAYOS "X" DE TÓRAX: Normal _____ Anormal _____

OTROS ESTUDIOS: _____

OPERACIÓN PROYECTADA: _____

ANESTESIA SOLICITADA: _____ CONSENTIMIENTO INFORMADO: SI NO

TIEMPO OPERATORIO ESTIMADO: _____ SANGRAMIENTO CALCULADO: MÁS DE 500 CC MENOS DE 500 CC

NOMBRE FIRMA Y SELLO DEL CIRUJANO: _____ REVISADO Y AUTORIZADO _____

SALA DE OPERACIONES

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE ANESTESIA: _____ CLASIFICACIÓN ASA: _____

SALA DE OPERACIONES N°: _____ TIPO DE ANESTESIA: _____

HORA: _____ FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE ANESTESIA: _____

CAUSA DE CANCELACIÓN DE OPERACIONES: _____

SOLICITUD DE INSTRUMENTAL E INSUMOS A ARSENAL

FECHA DE PROCEDIMIENTO: _____ HORA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ N° DE AFILIACIÓN: _____

C. SARISS 13055-1-123





REPORTE OPERATORIO

CIRUJANO: _____ AYUDANTE: _____

2º AYUDANTE: _____ ANESTESIOLOGO: _____

INSTRUMENTALISTA: _____ TÉCNICO ANESTESISTA: _____

OPERACIÓN PRACTICADA: _____

DIAGNÓSTICO POST OPERATORIO: _____

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: _____

ACCIDENTES TRANS OPERATORIOS: _____

TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA LIMPIA CONTAMINADA SUCIA

MARCAJE DE SITIO QUIRÚRGICO: SI NO IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE: SI NO

TRANSFUSIONES: SI NO TIPO: _____

PÉRDIDA ESTIMADA DE SANGRE: _____

ESTUDIOS RADIOLÓGICOS: SI NO DRENAJES: SI NO TIPO: _____

CANTIDAD: _____ UBICACIÓN: _____

ESPECÍMENES REMITIDOS AL LABORATORIO: _____

ESPECÍMENES REMITIDOS A PATOLOGÍA: _____

DESCRIPCIÓN DE TÉCNICA QUIRÚRGICA: _____

FECHA: _____ HORA DE INICIO DEL PROCEDIMIENTO: _____ HORA FINALIZA PROCEDIMIENTO: _____

CUENTA COMPLETA: SI NO HORA INICIO ANESTESIA: _____ HORA FINALIZA ANESTESIA: _____

ESQUEMA:

NOMBRE DEL CIRUJANO

FIRMA Y SELLO

ANEXO 4: HOJA DE INFORMACION AL PACIENTE DE CIRUGIA AMBULATORIA



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIO DE CIRUGIA
PROGRAMA DE CIRUGIA AMBULATORIA

Estimado Usuario, con el objetivo de servirle mejor, le sugerimos que cumpla con los siguientes requisitos si ha sido programado para cirugía:

PRESENTARSE, SEGÚN INDICACION EN _____

FECHA Y HORA _____

Traer consigo los siguientes documentos:

- a. Documento Único de Identidad.
- b. Hoja de Orden de Ingreso.

Indicaciones:

- A. Deberá llamar al número telefónico institucional _____ 3 días previos a la realización de su procedimiento quirúrgico para confirmar su asistencia.
- B. Presentarse bañado, con cabello limpio, seco y ropa cómoda.
- C. Uñas sin Esmalte.
- D. No traer prendas de valor como: Celulares, Joyas, Dinero (solo lo necesario)
- E. No ingerir alimentos sólidos mínimo de 8 horas antes y líquidos 4 horas antes (+)
- F. Consignar en este momento un número telefónico fijo o celular disponible de ser contestado posterior a su procedimiento. _____
- G. Si presenta tos, gripe, diarrea o algún inconveniente, avisar con anticipación a Trabajo Social al teléfono _____ para reprogramarle la cirugía nuevamente.
- H. Si toma Aspirinita, suspenderla 15 días antes de la cirugía.
- I. Suspender los siguientes medicamentos de base según evaluaciones médicas.

- J. Traer documentación pertinente y exámenes complementarios requeridos.
- K. Como requisito indispensable, deberá ser acompañado por un adulto como responsable tanto al momento del ingreso como el alta, con el compromiso del cuidado las primeras 24 horas posteriores al procedimiento.



ANEXO 5: PORTAFOLIO DEL PROGRAMA CIRUGIA AMBULATORIA

PORTAFOLIO DE SERVICIOS CIRUGIA GENERAL

SAFENECTOMIA

CURA DE HERNIA DE PARED ABDOMINAL DE PEQUEÑO TAMAÑO

CURA DE HERNIA INGUINAL

CURA DE HERNIA UMBILICAL

HERNIAS VENTRALES PEQUEÑAS (ABIERTAS Y VIA LAPAROSCOPICA)

HEMORROIDECTOMIA

APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA POST PLASTRON RESUELTO

LIGADURA DE PAQUETES VARICOSOS

LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA

TOMA DE BIOPSIA

GASTROSTOMIA CONVENCIONAL Y ENDOSCÓPICA

EXTIRPACION DE TUMORACION DE PEQUEÑO A MEDIANO TAMAÑO

ESCISION DE QUISTE PILONIDAL

ESCISION DE LIPOMAS

COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

EXTIRPACION DE GANGLION

PLICOMAS ANALES

FISURAS ANALES

LIGADURAS DE PLEXOS VENOSOS

RESECCION DE TUMORES BENIGNOS DE TEJIDOS BLANDOS

ESFINTEROTOMIA

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS

DE CIRUGIA ENDOSCOPICA

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ORTOPEDIA

RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

PLASTIA DE ORTEJO

REPARO DE QUISTE SINOVIAL

ARTROSCOPIA

CORRECCION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO

EXTIRPACION DE TOFOS



PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFTALMOLOGIA (*)

BAJA COMPLEJIDAD

CICLOTERAPIA EN TRIQUIASIS
 CICLOTERAPIA PARA OJO CIEGO DOLOROSO
 CURA DE PTERIGION
 DRENAJE DE CHALAZION
 INYECCION INTRAVITREA DE MEDICAMENTOS
 NEUROLISIS
 SONDEO DE VIA LAGRIMAL
 TOMA DE BIOPSIA O RESECCION DE MASA CONJUNTIVO-CORNEAL

MEDIANA COMPLEJIDAD

COLOCACION DE GASES INTRAOCULARES

ALTA COMPLEJIDAD

SEGMENTO ANTERIOR

EXTRACCION DE CATARATA
 EXTRACCION DE CATARATA + IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR
 FACOEMULSIFICACION

RETINA

CUERPO EXTRAÑO INTRACULAR
 VITRECTOMIA
 VITRECTOMIA, FACO Y COLOCACION DE LENTE INTRAOCULAR
 VITRECTOMIA POST-ENDOFTALMITIS

ESTRABISMO

CORRECCION DE ESTRABISMO

OCULOPLASTICA

CORRECCION DE PTOSIS
 DACRIOCISTORINOSTOMIA
 ECTROPION
 ENTROPION
 RESECCION DE TUMOR (PALPEBRAL, CONJUNTIVAL)
 REPARACION DE LA VIA LAGRIMAL
 TUMORES DE PARPADOS

GLAUCOMA

COLOCACION DE VALVULA
 TRABECULECTOMIA
 TRABECULECTOMIA + EXTRACCION DE CATARATAS + LENTE INTRAOCULAR

OTROS

EVISCKERACION

(*) Establecido en NORMA CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA AMBULATORIA DEL ISSS (3RA. EDICIÓN)

Julio 2016



PORTAFOLIO DE SERVICIOS OTORRINOLARINGOLOGIA

REDUCCION NASAL CERRADA
 REDUCCION NASAL SEMIABIERTA
 EXTIRPACION DE TUMOR DE LENGUA
 RETIRO DE TAPONAMIENTO
 LARINGOSCOPIA
 SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA
 RESECCION DE ADENOPATIA CERVICAL
 CORRECCION DE SINEQUIA NASAL
 COLOCACION TUBOS VENTILACION
 BIOPSIAS NASALES
 TIMPANOPLASTIA

PORTAFOLIO DE SERVICIOS CIRUGIA PLASTICA

REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS CON MICROPLACAS U OTROS MEDIOS DE FIJACIÓN DE FRACTURAS DE FALANGES Y METACARPANOS.
 REDUCCIÓN DE FRACTURA NASAL
 Z-PLASTÍAS Y W-PLASTÍAS POR SECUELAS DE TRAUMA O QUEMADURA
 INJERTOS DE PIEL PARCIAL O TOTAL A CRITERIO DEL CIRUJANO
 RESECCIÓN DE CÁNCER DE PIEL
 RECONSTRUCCIÓN DE ÁREAS CRUENTAS CON COLGAJOS LOCALES
 BIOPSIAS MUSCULARES, TENDINOSAS Y NERVIOSAS
 TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS DE LA MANO
 TUMORES ÓSEOS DE MANO
 LIPOINJERTO PARA RECONSTRUCCIÓN DE SECUELAS DE TRAUMA FACIAL
 TENOSINOVITIS DE QUERVAIN AGUDA
 SEPTORINOPLASTÍA POR SECUELAS DE TRAUMA FACIAL
 RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO
 EXPLORACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LESIONES TENDINOSAS TARDÍAS
 RECONSTRUCCIÓN DE DEDO EN MARTILLO
 NEUROLISIS DE SÍNDROME COMPRESIVO AGUDO DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR
 TENOLISIS POR TENOSINOVITIS ESTENOSANTE DE LA POLEA A1 DE LOS TENDONES FLEXORES
 LUXACIONES DE HUESOS DEL CARPO
 COLGAJO CRUZADO DE DEDO
 RECONSTRUCCIÓN DE PUNTA DIGITAL
 RESECCIÓN DE NEUROMAS DIGITALES



AMPUTACIÓN ESTÉTICO FUNCIONAL DEL DIGITO
BLEFAROPLASTÍA POR BLEFAROCALASIA
CURA DE PTOSIS PALPEBRAL
DEDO EN BOUTTONIERE
RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS MENORES DE 3 CM EN CUERO CABELLUDO (POR CÁNCER O TRAUMA)
ENFERMEDAD DE DUPUYTREN
RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR TRAUMA O CÁNCER A CRITERIO DEL CIRUJANO
RECONSTRUCCIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN
CIERRE DE FASCIOTOMÍAS A CRITERIO DEL CIRUJANO
RECONSTRUCCIÓN DE LABIO
TUMORES PEQUEÑOS DE LENGUA
TUMORES DE MEJILLA
RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR Y/O LÓBULO
RESECCIÓN DE CÁNCER DE OREJA
ONICOPLASTÍAS
INJERTOS DE MATRIZ UNGUEAL
DEBRIDACIONES DE ÁREAS CRUENTAS PEQUEÑAS.

**PORTAFOLIO DE SERVICIOS
UROLOGIA**

CURA DE VARICOCELE
CURA DE HIDROCELE
RESECCION DE QUISTE DE EPIDIDIMO
RESECCION DE QUISTE DE CORDON ESPERMATICO
URETROTOMIA INTERNA BAJO VISION DIRECTA
URETROTOMIA CON OTIS
RESECCION DE QUISTE PARA URETRAL
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULO EN UNION URETERO-VESICAL
EXTIRPACION DE CARUNCULA URETRAL
RESECCION DE ESPERMATOCELE
CURA DE URETEROCELE

**PORTAFOLIO DE SERVICIOS
NEUROCIRUGIA**

LIBERACION DE NERVIO PERIFERICO
REPARO DE NERVIO PERIFERICO
LIBERACION TUNEL DEL CARPO
EXOSTOSIS CALOTA CRANEANA



PORTAFOLIO DE SERVICIOS GINECOLOGIA

ESTERILIZACIONES MINILAP Y POR LAPAROSCOPIA
PATOLOGIA ANEXIAL GINECOLOGICA VIA LAPAROSCOPIA
HISTEROSCOPIA
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA
VASECTOMIAS
ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA
BIOPSIAS DE MAMA
DRENAJE DE QUISTES Y ABSCESOS DE GLANDULAS DE BARTHOLIN
LEGRADOS UTERINOS INSTRUMENTALES
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CONDILOMAS
CONO LOOP
CONO QUIRURGICO
REPARO POSTERIOR
COLOCACION DE MALLA PARA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

PORTAFOLIO DE SERVICIOS CIRUGIA ONCOLOGICA

BIOPSIAS DE GANGLIOS INGUINALES, CUELLO Y QUISTES
CUADRANTECTOMIA Y BIOPSIAS DE MAMA CON MARCAJE
LAPAROCOPIAS DIAGNÓSTICAS
BIOPSIAS DE HIGADO
RESECCION DE TUMORES DE PARTES BLANDAS
TUMORES DE PIEL

PORTAFOLIO DE SERVICIOS CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

CIRUGIA DE VARICES:
ABLACION, LIGADURA DE PAQUETES VARICOSOS Y SAFENECTOMIA
COLOCACION DE CATETERES:
IMPLANTOFIX Y DE HEMODIALISIS
FISTULAS ARTERIOVENOSAS BIOLOGICAS
VENOGRAFIAS
PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES VENOSOS



PORTAFOLIO DE SERVICIOS COLOPROCTOLOGIA

HEMORROIDECTOMIA
CURA DE FISURA ANAL
CURA DE FISURA ANORECTAL
CURA DE ENFERMEDAD PILONIDAL CRONICA
DRENAJE DE ABSCESO ANORECTAL
BIOPSIA RECTAL POR VIA TRANSANAL
POLIPECTOMIA TRANSANAL
RESECCION QUIRURGICA DE POLIPO O NEOPLASIA RECTAL
POR VIA TRANSANAL MINIMAMENTE INVASIVA
CURA DE CONDILOMAS ANALES
BIOPSIA PERIANAL

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ALGOLOGIA

BLOQUEO TRANSFORAMINALES, LUMBARES, DORSALES Y CERVICALES
BLOQUEOS EPIDURALES CAUDALES Y DE LINEA MEDIA
BLOQUEOS DE NERVIOS TRIGEMINO
BLOQUEO DE ARTICULACIÓN SACROILIACA Y COXOFEMORAL
BLOQUEOS LITICOS DE CADENA GANGLIONAR SIMPATICA

PORTAFOLIO DE SERVICIOS GINECOLOGIA ONCOLOGICA

PATOLOGIA MAMARIA

CIRUGIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

BIOPSIA INCISIONAL MAMARIA
BIOPSIA ESCISIONAL MAMARIA
CUADRANTECTOMIA MAMARIA
BIOPSIA GANGLIONAR AXILAR

PATOLOGIA DE CERVIX

CIRUGIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

CONO CON ASA (LEEP)
CONO QUIRURGICO (CONO FRIO)

PATOLOGIA DE CUERPO UTERINO

CIRUGIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

LEGRADO FRACCIONADO



HISTEROSCOPIAS

RESECTOSCOPIAS ENDOMETRIALES

PATOLOGIA DE OVARIO, TROMPA DE FALOPIO Y PERITONEO

CIRUGIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA EN PATOLOGIA PELVICA SOSPECHOSA

LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN CANCER DE OVARIO (CARCINOMATOSIS)

PREVIO A QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

LAPAROSCOPIA QUIRURGICA DE TUMORES PELVICOS SOSPECHOSOS

LAPAROSCOPIA DE SEGUNDA MIRADA (SECOND LOOK)

PATOLOGIA VULVAR

CIRUGIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

BIOPSIAS INCISIONALES DIAGNÓSTICAS

BIOPSIAS ESCISIONALES DIAGNOSTICAS

VULVECTOMIAS PARCIALES SELECTIVAS TERAPEUTICAS



ANEXO 6: INDICADORES PROGRAMA DE CIRUGIA AMBULATORIA

NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	ESTÁNDAR	FUENTE	PERÍODO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE RECOLECCION DE DATOS	RESPONSABLE MANEJO Y REPORTE DE INFORMACIÓN
Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias realizadas.	RESULTADO	Relación entre el total de cirugías mayores ambulatorias realizadas y el total de cirugías efectuadas.	$(\text{Número de cirugías mayores ambulatorias realizadas} / \text{Número total de cirugías realizadas en un período de tiempo determinado}) \times 100.$	45%, según el portafolio de servicios	Libro de Sala de Operaciones	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y jefe médico de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones.
Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias suspendidas. (CALIDAD)	RESULTADO	Número de Cirugías programadas y que no son realizadas a raíz de cualquier causa, relacionadas con el paciente (inasistencia, condición clínica desfavorable, falta de ayuno, entre otras) o relacionadas con el hospital (Error en la programación quirúrgica, prioridad de las urgencias, falta de disponibilidad de recursos humanos y materiales, entre otros).	$(\text{Número de cirugías mayores ambulatorias suspendidas} / \text{Número total de cirugías mayores ambulatorias programadas en un determinado período}) \times 100$	Menor al 15%	Libro de Sala de Operaciones	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones
Causas de Suspensión de Cirugía Mayor Ambulatoria. (CALIDAD)	PROCESO	Numero de cirugías mayores ambulatorias suspendidas con descripción de causa y clasificación según esta.	Datos totales en porcentaje de cada causa, dentro del 100% global clasificado por cada una de las causas definidas.	No aplica	Libro de Sala de Operaciones.	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones.
Porcentaje de Conversión de Cirugía Mayor Ambulatoria a Cirugía Mayor con Ingreso. (CALIDAD)	RESULTADO	Número de intervenciones quirúrgicas programadas bajo la modalidad de Cirugía Mayor Ambulatoria que finalizan su proceso quirúrgico con el ingreso del paciente a hospitalización, debido a cualquier causa.	$(\text{Número total de Cirugías programadas como Cirugía Mayor Ambulatoria que requirieron ingreso} / \text{Número total de Cirugías realizadas bajo el programa de Cirugía Mayor Ambulatoria}) \times 100.$	Datos promedio, según histórico a medir en 2 años a partir de oficialización de presente documento normativo.	Libro de Sala de Operaciones.	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de sala de operaciones	Jefe médico o responsable de Servicio de Cirugía ambulatoria





SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN DE REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD
MARZO- 2018

