

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION N° 101

Santa Fe, 17 de Febrero de 2006

VISTO:

El expediente N° 00501-0066564-7 relacionado con la gestión incoada por la Dirección General de Auditoría Médica proponiendo el dictado de normas para la habilitación, supervisión y control de los servicios especializados donde se realizan prácticas invasivas de diagnóstico y tratamiento denominados Servicios de Endoscopía Digestiva; y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 9.847 y su Decreto Reglamentario N° 1453/86 no contemplan normativas que refieran específicamente a ese tipo de prácticas invasivas de diagnóstico y tratamiento de las patologías del aparato digestivo, efectuadas por profesionales médicos especialistas, ya sea aplicando anestesia parcial, regional o neuroleptoanalgesia;

Que para integrar la normativa reglamentaria, resulta necesario establecer disposiciones mínimas que regulen la habilitación y fiscalización de los referidos servicios;

Que el artículo 35º, último párrafo, del mencionado Decreto N° 1.453/86, prevé que todo hecho, situación y/o interpretación no contemplados en dicho acto administrativo; será resuelto por el Ministerio de Salud, pudiendo el mismo introducir las modificaciones técnicas necesarias para el logro de los fines propuestos en la reglamentación;

Que atento lo expuesto y conforme lo aconsejado por la Dirección General de Auditoría Médica y lo establecido en los artículos 11º, inciso b), párrafo 6), y 21º de la Ley N° 10.101, corresponde resolver de acuerdo con la propuesta formulada;

Que se ha expedido la Dirección General de Asuntos Jurídicos (Dictámenes Nros. 71.432 y 72.653/05 (fs. 10 y 16, respectivamente), sin formular objeciones al trámite;

POR ELLO:

LA MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

ARTICULO 1. - Apruébanse las normas para la habilitación, supervisión y control de los servicios especializados donde se realizan prácticas invasivas de diagnóstico y tratamiento denominados Servicios de Endoscopía, Digestiva, formuladas en el anexo que en siete (7) folios integra la presente resolución.

ARTICULO 2. - Regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.

Dra. SILVIA R. SIMONCINI
Ministra de Salud

ANEXO

SERVICIO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Es aquél en el cual se pueden realizar prácticas invasivas de diagnóstico y tratamiento en algunas patologías del aparato digestivo, efectuadas por profesionales médicos especialistas, ya sea aplicando Anestesia Parcial, Regional o Neuroleptoanalgesia.

ARTÍCULO 1.- Recursos Humanos: las condiciones y requisitos para la acreditación de aptitudes profesionales son:

- a) Médico Gastroenterólogo: Con un mínimo de dos (2) años de ejercicio en la especialidad, con título reconocido y registrado en el Colegio de Médicos respectivo.
- b) Médico Cirujano: Con un mínimo de tres (3) años de ejercicio en la especialidad, debiendo acreditar su idoneidad para el ejercicio de la Endoscopia Digestiva mediante certificación de servicios, cursos, trabajos y/o docencia.
- e) Médico Anestesta: Título reconocido y registrado en el Colegio de Médicos respectivo.
- d) Médico y/o Técnico Radiólogo: Con título habilitante.
- e) Enfermera: Con título habilitante.
- f) Personal de Servicios Generales.

ARTÍCULO 2.- Riesgo Anestésico:

Clase 1) Paciente sin alteración orgánica, fisiológica, bioquímica o psiquiátrica.

Clase 2) Paciente con alteraciones generales leves a moderadas, producidas por el trastorno que se va a tratar quirúrgicamente, endoscópicamente o por otros procesos.

Clase 3) Alteración o enfermedad general grave de cualquier origen, aún cuando sea imposible definir con precisión el grado de incapacidad que genera (pudiendo ser cardiopatía orgánica con limitación extrema, diabetes avanzada con complicaciones vasculares, insuficiencia pulmonar moderada a grave, angina de pecho o antecedentes de infarto de miocardio).

Clase 4) Enfermedades generales graves que ponen en peligro la vida y no siempre susceptibles de corrección quirúrgica (pudiendo ser cardiopatías orgánicas con signos intensos de insuficiencia, angina persistente o miocarditis activa y grados avanzados de insuficiencia pulmonar, hepática, renal o endocrina).

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, solo se permitirán realizar las prácticas endoscópicas ambulatorias en los pacientes Clases 1) y 2).

ARTÍCULO 3.- Riesgo Endoscópico:

Según la Norma de Organización y Funcionamiento de la Endoscopia Digestiva del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y de acuerdo a la Resolución N° 282/94, del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, se ha procedido a realizar una Categorización por Niveles de Riesgo, a saber: Niveles I, II y III:

Nivel I) Son aquéllos pacientes que necesitan de endoscopías diagnósticas altas (esófago gastroduodenales) y bajas (colonoscopías), ambulatorias, que incluye la biopsia, toma y material para citología por cepillado o punción y tinciones vitales.

Nivel II) Se incluye en éste al Nivel I, más las prácticas endoscópicas como polipeptomías, esclerosis y ligaduras programadas de várices, extracción de cuerpos extraños, colocación de sondas, mucossectomías, dilataciones sin riesgo, electrocoagulación de lesiones, colangiopancreatografía retrógrada y esfinteropapilotomía.

Nivel III) A los Niveles I y II se le agregan las siguientes prácticas: colocación de prótesis de cualquier tipo, tratamientos complejos en la vía bilio-pancreática, resección de tumores submucosos, extracción de cuerpos extraños peligrosos.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, solo se podrá realizar en los servicios de endoscopia ambulatorios, los casos de riesgo endoscópico correspondientes a los Niveles I) y II).

ARTÍCULO 4°.- Recursos Físicos: Area de Atención Directa al Paciente.

Deberá tener las siguientes características:

a) Se establece una superficie mínima de doce metros cuadrados (12 m2.), con lado mínimo de tres metros (3 m.).

b) Pisos: lisos, lavables, impermeables, sin comunicación a la red cloacal, resistentes al uso y con zócalos sanitarios.

c) Paredes: lisas, impermeables, lavables e incombustibles, sin molduras.

d) Cielorrasos: lisos.

e) La altura del local: deberá permitir la correcta, instalación de las lámparas de iluminación, columnas de servicio para abastecimiento de gases y energía eléctrica, y equipos de monitores.

f) Iluminación: natural o artificial.

g) Climatización: equipo que proporcione frío/calor.

h) Si la ubicación de dicho servicio es en planta alta, se deberá prever un ascensor para camilla (montacamillas) con un largo mínimo de dos metros con cincuenta centímetros (2,50 m.).

i) Escaleras, ascensores y montacamillas:

1) Escaleras: serán de tramos rectos no compensados y tendrán un ancho mínimo de un metro con diez centímetros (1,10 m.) si la internación es de hasta cien (100) camas; si supera esta cifra deberán tener un metro con cincuenta centímetros (1,50 m.) como mínimo. Deben poseer pasamanos en ambos lados. Narices evidenciadas.

2) Ascensores y montacamillas: si el establecimiento con internación posee más de una planta deberá contar con no menos de un (1) montacamillas destinado exclusivamente al desplazamiento de camillas, cuya dimensión mayor no será inferior a dos metros con cincuenta centímetros (2,50 m.). Además deberá contar con no menos de un (1) ascensor para pacientes ambulatorios, público y/o personal.

3) Fin establecimientos monovalentes a determinar por la Dirección General de Auditoría Médica, donde se llevan a cabo prestaciones ambulatorias de cirugía y el block quirúrgico funciona en planta alta, se deberá poseer montacamillas según el punto 2) del presente inciso, no siendo exigible en este caso el ascensor.

4) En establecimientos funcionantes e inscriptos al dictado de la Ley se admitirá la no existencia de un ascensor para pacientes, ambulatorios, público y/o personal, siempre que se reúnan la totalidad de las siguientes condiciones:

- * No tener más de dos pisos altos.
- * No tener consultorios obligatorios en plantas altas.
- * Las escaleras no deben tener menos de un metro con diez centímetros (1,10 m) de ancho y ser de tramos rectos no compensados.
- * Señalizarse el montacamillas que es de uso exclusivo para ese fin.

j) Accesos: deberán contar con aberturas que permitan el paso de sillas de ruedas y/o camillas.

ARTICULO 5°. - Sala de Preanestesia y/o Recuperación: Todo establecimiento que realice prácticas endoscópicas y anestesia local, regional o neuroleptoanalgesia y no tenga unidad de terapia intensiva, deberá poseer una sala para estas funciones, cuyo número de camas será uno (1) como mínimo; con una superficie mínima, de seis metros cuadrados (6 m².) por cama.

Equipamiento: En quirófanos que se utilicen exclusivamente para oftalmología y cirugía plástica u otras especialidades a criterio de la Dirección General de Auditoría Médica, esta sala deberá poseer como mínimo una (1) cama, y contar con idénticas condiciones a las mencionadas.

Estas salas deberán contar con equipamiento mínimo que permita la pre-anestesia y recuperación post-anestésica con dispositivo completo para administrar oxígeno y aspiración (según lo dispuesto en la Resolución N° 869/98 y sus modificatorias del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, sobre equipamiento básico para salas de recuperación post-anestésica).

ARTÍCULO 6°.- Sector de lavabos: Deberá contar con una (1) boca de agua como mínimo, con agua fría/caliente.

ARTICULO 7°. - Sector de vestuarios y baños: Deberá poseer armarios individuales en número acorde al personal del servicio, debiendo estar embutidos; servicios sanitarios propios y exclusivos, provistos como mínimo de un (1) inodoro y (1) lavatorio, adaptado para personas con discapacidades.

ARTICULO 8°. - Local para lavado de instrumental: Equipado con mesada y pileta, con revestimiento y sobremesada de sesenta centímetros (0,60 m.) de altura.

ARTICULO 9°. - Área Administrativa: Se deberá contemplar un sector para realizar el control de pedidos, archivo y planificación, registro de pacientes y confección de reportes.

ARTICULO 10°. - Depósito de Elementos de Limpieza: Deberá poseer un local destinado a tal fin, ubicado en el mismo nivel que encuentre la Sala de Endoscopia. Deberá tener una pileta tipo cocina y provisión de agua fría y caliente.

ARTICULO 11°. - Prevención contra incendios:

Se deberán tomar las prevenciones establecidas en las normas vigentes para la seguridad contra incendios de cada área de asentamiento, con las exigencias mínimas establecidas por Cuerpo de Bomberos o autoridad competente en el lugar. Se deberá presentar constancia.

a) En lugares considerados de poco riesgo de incendio la distribución se hará de tal forma que no sea menester recorrer más de quince (15) metros para alcanzar un matafuego de 5 Kg. de espuma química, considerándose no menos de uno (1) por cada unidad de pasillo, en forma independiente por pisos. Se prohíbe el acceso a los mismos a través de escaleras o rampas.

b) Los extinguidores manuales deben colocarse en lugares absolutamente visibles desde distinto ángulos y nunca debe permitirse la colocación de obstáculos que impidan tomarlos con facilidad.

c) En lugares considerados de mayor riesgo (caldera y/o cuartos de máquinas, depósitos, tableros de electricidad) deben obligatoriamente instalarse matafuegos apropiados para cada servicio.

d) Deberán estar perfectamente señalizados todos los medios de salida y/o escape de emergencia.

ARTICULO 12°. - Instalación de gases medicinales: Se debe prever instalaciones por bocas individuales mediante servicios centrales de oxígeno, aspiración y aire comprimido Oxígeno: Se deberá prever un tubo de oxígeno (totalmente armado) en el interior de cada sala, el que sólo podrá se utilizado en caso de emergencia. Las fuentes de oxígeno se localizarán en el exterior de la Sala.

La instalación de oxígeno central abarcará la Sala de Endoscopia y la Sala de Pre anestesia y/o Recuperación.

El depósito de los tubos de oxígeno deberá ubicarse en patio abiertos, guardando una distancia no menor a un (1) metro de separación de los depósitos de combustibles.

Las ventanas que den a este patio deberán estar totalmente resguardadas y selladas.

S/C 4441 Mar. 10