

	Fecha de edición	2017	Autor	SISS
	Fecha revisión	Agosto 2022	Próxima revisión	Agosto 2024
	Versión	3		

**PROTOCOLO DE REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIBLES A  
UNIDADES DE CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA (U.64).**

**U.64 Cirugía menor ambulatoria:** unidad asistencial donde, bajo la responsabilidad de un médico, se realizan procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no requieren ingresos.

**NOTA:** esta unidad tiene que cumplir además los requisitos exigidos en el protocolo C2.C3. que les sea de aplicación.

**CENTRO:**

**NICA:**

**INSPECTOR ACTUANTE:**

**FECHA DE LA VISITA:**

**REPRESENTANTE DEL CENTRO PRESENTE EN LA VISITA:**

Nombre:

En calidad de:

Director técnico asistencial del centro, Nombre y titulación:

**TIPO DE SOLICITUD ADMINISTRATIVA DE ACTIVIDAD.**

Autorización de funcionamiento (AF).		Renovación (R)	
Modificación oferta asistencial		Modificación por alteraciones estructurales	
Actividad programada (AP).			

## INDICE

CARTERA DE SERVICIOS.....	3
1.- DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS PACIENTES. ....	5
1.1.- DERECHO A LA INTIMIDAD.....	5
4.- PROCESO ASISTENCIAL.....	5
6.- EQUIPAMIENTO. ....	7
6.2.- EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO. ....	7
7.- PERSONAL SANITARIO.....	10
RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES DURANTE LA VISITA DE INSPECCIÓN ADEMÁS DE LOS EXIGIDOS EN EL PROTOCOLO C2.C3. ....	11
VERSIÓN DEL PROTOCOLO .....	11

## CARTERA DE SERVICIOS

La cirugía menor comprende los **procedimientos** codificados en la CIE-9- MC siguientes:

- 86.01 - Aspiración de piel o tejido subcutáneo.	<input type="checkbox"/>
- 86.2 Escisión de piel y tejido subcutáneo local.	<input type="checkbox"/>
- 86.3 Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.	<input type="checkbox"/>
- 86.04 Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.	<input type="checkbox"/>
- 86.05 Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo.	<input type="checkbox"/>
- 86.11 Biopsia de piel y tejido subcutáneo.	<input type="checkbox"/>
- 86.22 Desbridamiento escisional de herida, incisión o quemadura. Extracción mediante incisión de escara, necrosis y/o tejido desvitalizado.	<input type="checkbox"/>
- 86.23 Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.	<input type="checkbox"/>
- 86.24 Quimiocirugía de piel. Pelado químico de piel con nitrógeno líquido.	<input type="checkbox"/>
- 86.25 Abrasión dérmica.	<input type="checkbox"/>
- 86.27 Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.	<input type="checkbox"/>

Que den respuesta a los **diagnósticos morfológicos** codificados en la CIE-9- MC siguientes:

- 682.9 Abscesos.	<input type="checkbox"/>
- 680.9 Forúnculos.	<input type="checkbox"/>
- 681.02 Panadizo dedos.	<input type="checkbox"/>
- 703.0 Uñas encarnadas.	<input type="checkbox"/>
- 078.10 Verrugas virales o papilomas.	<input type="checkbox"/>
- 214.1 Lipomas.	<input type="checkbox"/>
- 879.9 Herida abierta de localización no especificada sin mención de complicación.	<input type="checkbox"/>
- 729.6 Cuerpo extraño residual en tejido blando.	<input type="checkbox"/>
- 215.9 Neoplasia benigna de tejido conjuntivo y otro tejido blando: Fibroma.	<input type="checkbox"/>
- 706.2 Quiste epidérmico o epidermoide.	<input type="checkbox"/>
- 216.9 Nevus.	<input type="checkbox"/>
- 215.9 Neoplasia benigna de tejido conjuntivo y otro tejido blando: Fibroma.	<input type="checkbox"/>
- 702.0 Queratosis actínica.	<input type="checkbox"/>

**Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios**  
**Consejería de Salud y Consumo**

- 702.19 Queratosis seborreica.	<input type="checkbox"/>
- 701.1 Hiperqueratosis NEOM.	<input type="checkbox"/>
- 702.8 Cuerno cutáneo.	<input type="checkbox"/>
- 078.0 Molusco contagioso.	<input type="checkbox"/>
- 228.01 Angioma puntiforme: punto rubí.	<input type="checkbox"/>

## 1.- DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS PACIENTES.

### 1.1.- DERECHO A LA INTIMIDAD.

En el Centro se garantiza el **derecho a la intimidad y privacidad de las personas**, tanto para facilitar la información como para la prestación de la atención sanitaria.

U.64. DG.01

Además de los espacios y de los recursos que figuran en el protocolo de requisitos C2.C3., el centro tiene que tener los siguientes espacios:

	SI	NO	NA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sala de cirugía menor avanzada</b> que permite llevar a cabo la atención sanitaria garantizando la intimidad de los usuarios.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las áreas donde los pacientes necesiten desvestirse, ¿dispone de espacios adaptados a tal fin (o vestuarios si la capacidad del Centro lo permite), dotados con biombo o cortina, percha y banqueta o silla?</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilita ropa adecuada para efectuar determinadas exploraciones o pruebas clínicas a los pacientes, las cuales requieren que el paciente se desprenda de su ropa, quedando parcial o totalmente desnudo.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI NO

U.64. DG.02

La distribución de los locales del centro y la ubicación de su equipamiento coincide con los planos a escala aportados en el expediente.

## 4.- PROCESO ASISTENCIAL.

**Mediante la gestión por procesos, el Centro puede mejorar, ser más eficiente y adaptarse a las necesidades de los usuarios. Con este propósito, el Centro identifica y define los procesos claves que afectan a la prestación de la actividad asistencial.**

U.64. PA.01

El Centro adopta las **medidas organizativas y procedimentales** necesarias para el desarrollo correcto de su actividad clínico asistencial.

Para afirmarlo deberá:

	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe en el centro <b>protocolos de cirugía menor</b>, incluyendo procesos patológicos (tipo de lesión a tratar teniendo en cuenta tipo de paciente y localización), técnicas, procedimientos y plan de seguimiento.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI NO

U.64. PA.02

Dispone de un **protocolo de analgesia** para la realización de la cirugía.

	SI	NO
U.64. PA.03 Están establecidos los <b>criterios de inclusión</b> para la realización de la cma en el ámbito extrahospitalario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
U.64. PA.04 Están establecidas las <b>contraindicaciones absolutas y relativas</b> para la realización de la cma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
U.64. PA.05 Dispone de un <b>circuito</b> de análisis anatomopatológico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La unidad dispone de <b>PNT</b> (Procedimiento Normalizado de Trabajo) para la recogida y entrega de muestras de tejidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispone de un <b>libro de control de muestras</b> , envío y recepción.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
U.64. PA.06 Dispone de un <b>listado de verificación de seguridad</b> quirúrgica de cirugía menor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
U.64. PA.07 Se <b>registra la intervención realizada en la historia del paciente</b> . Su contenido ha de ser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diagnóstico médico y propuesta de procedimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Medicación preanestésica que el paciente ha tomado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tipo de anestesia y medicamento y dosis administrada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Posición de la placa del bisturí eléctrico (en su caso).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Materiales de suturas empleados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Descripción de la técnica empleada y el cierre de los planos, colocación de drenaje y apósitos o vendajes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Profesional que realiza la intervención, y en su caso del ayudante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Informe de envío de muestras para análisis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
U.64. PA.06 Se le facilita al paciente una hoja informativa antes de la intervención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se le facilita al paciente una hoja informativa después de la intervención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
U.64. PA.05 Dispone de una <b>hoja de valoración quirúrgica</b> . Su contenido ha de ser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Datos de filiación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Antecedentes personales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Exploración física (tensión arterial, auscultación cardiorespiratoria y pulsos periféricos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diagnostico clínico y localización.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Equipo de intervención: nombre y fecha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Procedimiento aplicado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complicaciones durante la intervención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Entrega de muestras para anatomía patológica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Complicaciones postquirúrgicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6.- EQUIPAMIENTO.

### 6.2.- EQUIPAMIENTO ESPECÍFICO.

U.64. EQ.01 <b>Equipamiento básico:</b>	SI	NO
• Camilla de intervención. Recomendable que sea articulada y haga posible su elevación y descenso automático.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fuente de luz dirigible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lámpara lupa de pie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Banqueta con ruedas de altura articulable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mesa de Mayo para instrumental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vitrinas y armarios para material.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U.64. EQ.02 <b>Material básico:</b>	SI	NO	NA
• Bisturí desechable o eléctrico <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tijeras curvas y de punta roma para disección (Metzenbaum).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Tijeras curvas de punta roma para corte (Mayo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pinzas de disección Adson rectas y curvas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pinzas hemostáticas (mosquito).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Portaagujas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Separadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pinza de campo o cangrejo (opcional).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Punch-biopsia (según oferta asistencial).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cureta (según oferta asistencial).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cureta o cucharilla (según oferta asistencial).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pinzas de Pean (se pueden sustituir por mosquito curvos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Aparato para criocirugía / crioterapia con nitrógeno líquido (según oferta).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<sup>1</sup> Si se utiliza bisturí eléctrico la sala tiene que tener suelo conductivo y panel de aislamiento.			

U.64. EQ.03

**Set de curas:**

	SI	NO
• Suturas no reabsorbibles de diversos tamaños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Suturas reabsorbibles de diversos tamaños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Agujas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Grapas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U.64. EQ.04

**Material complementario:**

	SI	NO
• Agujas subcutáneas, intramusculares e intravenosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Trocares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Catéteres intravenosos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Llaves de tres pasos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Material de perfusión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U.64. EQ.05

**Higiene quirúrgica:**

	SI	NO
• Maquinilla desechable o una tijera de Mayo para el rasurado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Povidona yodada al 10%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gasas estériles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Paños de campo no fenestrados y fenestrados estériles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



• Guantes estériles, batas no estériles, mascarillas y gorros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Material para el lavado de manos (solución jabonosa antiséptica y compresas estériles).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U.64. EQ.06  
**Manejo de los desechos:**

	SI	NO
• Contenedores para gasas, hilos de suturas, guantes, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Contenedores material cortante y punzante (agujas, jeringas, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U.64. EQ.07  
**Medicación:**

	SI	NO
• Anestésicos locales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Antisépticos locales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Suero fisiológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vasoconstrictores: adrenalina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### CARRO DE PARADA

Es recomendable la existencia de un carro de parada en el centro.

	SI	NO
U.64. EQ.08 Dispone de un <b>carro de parada</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U.64. EQ.09  
**Documentación** que debe figurar en una carpeta en el propio carro de parada:

	SI	NO
• Hojas de Composición del Carro de Parada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hojas de apertura del Carro de Parada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hojas de revisión quincenal del Carro de Parada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Instrucciones de manejo del monitor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Instrucciones de manejo de Pulsioxímetro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Instrucciones de manejo del desfibrilador manual o Instrucciones de manejo del DESA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U.64. EQ.10		
<b>Documentación</b> del centro sobre el carro de parada:		
	SI	NO
El centro tiene un <b>protocolo</b> sobre contenido, revisión y mantenimiento del carro de parada que contenga al menos los siguientes apartados:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ámbito de aplicación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Localización del carro de paradas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Contenido del carro de paradas: material fungible, fármacos y fluidoterapia, otros fármacos de interés y distribución del material.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Revisión y reposición.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Documentación y registros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7.- PERSONAL SANITARIO

	SI	NO
U.64. PS.03		
El profesional que realiza la Cirugía menor ambulatoria dispone de un <b>certificado</b> que acredita haber superado un curso acreditado sobre intervenciones específicas de cirugía menor, incluso con periodo de tutelaje práctico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES DURANTE LA VISITA DE INSPECCIÓN ADEMÁS DE LOS EXIGIDOS EN EL PROTOCOLO C2.C3.**

1. Protocolos asistenciales.	PA.01
2. Protocolos de cirugía menor.	PA.02
3. Protocolo de analgesia.	PA.03
4. Descripción del circuito anatomopatológico.	PA.04
5. PNT de la recogida y entrega de muestras.	PA.04
6. Libro de control de muestras.	PA.04
7. Registro de actividad quirúrgica.	PA.05
8. Listado de verificación quirúrgica.	PA.06
9. Documentación del carro de paradas.	EQ.09
10. Documentación del centro sobre el carro de paradas.	EQ.10
11. Certificado de curso acreditado de cma.	PS.03

**VERSIÓN DEL PROTOCOLO**

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Actualizaciones realizadas</b>
1	Octubre 2018	Elaboración y aprobación.
3	Agosto 2022	Se modifica el logotipo de la Junta de Andalucía.