

ASA EBBA CHRISTINA LAURELL, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones I, II y VII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 34, 45, 48, 78, 79, 81, 198, fracción V y 272 Bis, de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10, fracción I, 18, 26 y 94, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 30 de noviembre de 2018, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días naturales que concluyó el día 28 de enero del 2019, no se recibieron comentarios en la sede del mencionado Comité.

Que la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud a ha dado cumplimiento a lo establecido en los artículos 78 de la Ley General de Mejora Regulatoria y Quinto del Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 8 de marzo de 2017, con las acciones de desregulación realizadas en el inciso 4.3.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica, que representan un ahorro de hasta \$ 314,476.00 pesos.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2020, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana, participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ
SECRETARÍA DE MARINA
Dirección General de Sanidad Naval
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Dirección Médica
Clínica de Especialidades Centro de Cirugía Ambulatoria "1° de Octubre"
PETRÓLEOS MEXICANOS
Hospital Central Norte
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado.
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía
ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL, A. C.
HOSPITAL MÉDICA SUR
THE AMERICAN BRITISH COWDRAY MEDICAL CENTER, I.A.P.

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Símbolos y términos abreviados
5. Generalidades
6. Criterios específicos
7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
8. Bibliografía

9. Vigilancia

10. Vigencia

Apéndice A Informativo

0. Introducción

Los avances tecnológicos en la medicina, así como la evolución y el mejoramiento de las técnicas anestésicas y quirúrgicas, han propiciado que la práctica de la cirugía mayor ambulatoria se lleve a cabo con mayor frecuencia para la atención de un gran número de patologías. Mediante este tipo de procedimientos quirúrgicos, es posible alcanzar los resultados terapéuticos esperados con el objeto de que la recuperación del paciente se logre con los más altos estándares de calidad y seguridad, sin la necesidad de llevar a cabo la hospitalización del mismo.

Lo anterior, resulta una ventaja para los sistemas de salud, ya que la atención de pacientes a través de la cirugía mayor ambulatoria permite reducir el costo del tratamiento quirúrgico, sin disminuir la calidad de la atención y contribuye a aumentar la productividad y eficiencia del personal del área de la salud, así como a reducir las listas de espera, incrementando con ello la capacidad de atención a la población.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 La presente Norma tiene por objeto, establecer los criterios, especificaciones y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que integran el Sistema Nacional de Salud, donde se practique cirugía mayor ambulatoria, dentro del territorio nacional.

2. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas (utilización).

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia.

3. Términos y definiciones

Para los efectos de esta Norma, se entenderá por:

3.1 **Alta de la unidad de cirugía mayor ambulatoria**, al egreso del paciente de la unidad de cirugía mayor ambulatoria en un lapso no mayor de 12 horas, considerado a partir de su ingreso, durante el cual se haya realizado el acto quirúrgico y haya concluido su recuperación post-anestésica.

3.2 **Cirugía mayor ambulatoria**, a los procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo bajo diversos tipos de anestesia que no requieren de cuidados postoperatorios especiales, ni prolongados y el paciente puede ser dado de alta en un lapso no mayor de 12 horas, a partir del ingreso a la unidad de cirugía mayor ambulatoria.

3.3 **Referencia**, al envío de un paciente a otro establecimiento de atención médica.

3.4 Unidad de cirugía mayor ambulatoria, al conjunto de locales, áreas y servicios, que cuentan con la infraestructura física y equipamiento necesarios para la atención, en los periodos pre, trans y post-quirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos de cirugía mayor ambulatoria.

4. Símbolos y términos abreviados

4.1 ASA: American Society of Anesthesiologists, por sus siglas en inglés (Asociación Americana de Anestesiólogos).

5. Generalidades

5.1 La cirugía mayor ambulatoria se debe realizar exclusivamente en una unidad de cirugía ambulatoria independiente o ligada estructural o funcionalmente a un hospital.

5.1.1 La unidad de cirugía mayor ambulatoria independiente de un hospital, deberá contar con licencia sanitaria y aviso de responsable sanitario;

5.1.2 La unidad de cirugía mayor ambulatoria ligada a un hospital, no requiere licencia sanitaria en particular, ya que funciona al amparo de la expedida al establecimiento hospitalario;

5.1.3 La unidad de cirugía mayor ambulatoria independiente de un hospital, deberá cumplir con las características mínimas de infraestructura y equipamiento de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.4, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

5.1.4 El responsable sanitario del establecimiento que preste servicios de cirugía mayor ambulatoria, vigilará la aplicación y cumplimiento de esta Norma y las demás disposiciones que resulten aplicables.

5.2 Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, así como el registro de acciones en la bitácora correspondiente.

5.3 Para brindar seguridad al paciente en los casos que la cirugía mayor ambulatoria se complique y rebase el poder de resolución del establecimiento, el responsable sanitario del mismo, debe documentar instrumentos consensuales con establecimientos de atención médica de mayor poder de resolución y con medios para el traslado de pacientes, en los que se especifiquen compromisos y responsabilidades médicas, con el fin de contar con los recursos necesarios para la referencia a un establecimiento que asegure la continuidad de la atención médica requerida.

5.3.1 En el caso de que un paciente requiera ser referido, de acuerdo con lo señalado en el inciso anterior, se deberá elaborar una nota de referencia y traslado, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

5.4 Características del personal

5.4.1 Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria el médico deberá contar con:

5.4.1.1 Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes en alguna rama quirúrgica, y

5.4.1.2 Certificado de la especialidad vigente que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el consejo de la especialidad según corresponda.

5.4.2 Los médicos en proceso de formación de una especialidad quirúrgica, únicamente podrán atender a pacientes, acompañados y supervisados por un especialista en la materia, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente.

5.4.3 Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, es necesario que el personal profesional y técnico del área de la salud que intervenga, tome en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica en beneficio del paciente.

5.5 De las funciones del médico especialista

5.5.1 El médico responsable del procedimiento quirúrgico, debe recabar la carta de consentimiento informado, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

5.6 En los establecimientos de los sectores: público, social y privado, del Sistema Nacional de Salud, donde se proporcionen servicios de cirugía mayor ambulatoria, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta Norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Criterios específicos

6.1 Para la selección de pacientes candidatos a cirugía mayor ambulatoria, se deben observar los siguientes criterios:

6.1.1 Que se haya llevado a cabo programación previa de la cirugía;

6.1.2 En cirugía programada y aun teniendo la valoración o consulta pre-anestésica, realizada con anticipación a la fecha del procedimiento quirúrgico; en todos los casos, se requerirá que el médico responsable de aplicar la anestesia, lleve a cabo una nueva valoración y nota pre-anestésica antes de iniciar el procedimiento de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

6.1.3 Que el paciente se encuentre en un estado físico de I a II de la clasificación ASA, citada en el Apéndice A Informativo, de esta Norma; previa valoración del caso, se podrá administrar anestesia en pacientes con estado físico III.

6.1.4 Que el paciente cuente con expediente clínico, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

6.2 Es posible que ciertas cirugías de urgencias se lleven a cabo como una cirugía mayor ambulatoria, únicamente cuando el paciente:

6.2.1 No resulte afectado total o parcialmente en algún órgano o función.

6.2.2 No requiera de cuidados postoperatorios especiales, ni prolongados.

6.2.3 Reúna los criterios enunciados en los incisos 6.1.2 y 6.1.3, de esta Norma.

6.2.4 No presente elementos que, a juicio del cirujano tratante y del anesthesiólogo responsable del procedimiento, puedan constituirse en un riesgo o complicación en la evolución del postoperatorio inmediato.

6.3 Por tratarse de una cirugía mayor ambulatoria, deben solicitarse los mismos estudios de laboratorio y gabinete que se requieren para los casos manejados por la cirugía convencional, además de los que están descritos en la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, que establecen tanto el riesgo quirúrgico como el del manejo anestésico.

6.4 Criterios de exclusión para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria:

6.4.1 Necesidad de transfusión sanguínea;

6.4.2 Necesidad de hospitalización;

6.4.3 Empleo, durante tiempo prolongado, de medicamentos potencializadores de los anestésicos;

6.4.4 Antecedentes familiares o personales de hipotermia maligna;

6.4.5 Paciente con enfermedad aguda intercurrente;

6.4.6 Otras condiciones especiales que determine el cirujano o el anesthesiólogo y que determinen la exclusión.

6.5 Criterios para el ingreso del paciente a la unidad de cirugía mayor ambulatoria:

6.5.1 El paciente tendrá un ayuno mínimo de 8 horas, excepto en menores de 3 años, para los cuales aplicarán las indicaciones que precise el anestesiólogo responsable del procedimiento anestésico o en su caso, el cirujano responsable del procedimiento quirúrgico;

6.5.2 Nueva valoración por el servicio de anestesiología antes del acto quirúrgico, para que, en su caso, se indique y administre la medicación preanestésica.

6.6 Al concluir la cirugía, el médico anestesiólogo, de acuerdo con el cirujano, determinarán el momento oportuno para el traslado del paciente al área de recuperación, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

6.7 Para dar de alta al paciente de la unidad de cirugía mayor ambulatoria, el cirujano y el anestesiólogo deberán valorar al menos los siguientes parámetros:

6.7.1 El anestesiólogo debe valorar la recuperación anestésica del paciente de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el inciso 2.3, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

6.7.2 La oximetría de pulso, deberá encontrarse en límites normales, de acuerdo con la edad y condiciones previas del paciente;

6.7.3 Función respiratoria:

6.7.3.1 Que las vías respiratorias se mantengan permeables, con respiración espontánea; y

6.7.3.2 Presencia de reflejos protectores, en especial de tos.

6.7.4 Función cardiovascular:

6.7.4.1 Frecuencia cardíaca y presión arterial, con variación máxima del 20%, en relación con los valores preoperatorios.

6.7.5 Sistema nervioso central:

6.7.5.1 Orientado en persona, tiempo y lugar.

6.7.6 Visión adecuada (excepto cirugía oftalmológica);

6.7.7 Sin efectos residuales por el tipo de anestesia y técnica utilizada;

6.7.8 Región quirúrgica sin hemorragia y sin datos de complicaciones

6.7.9 Temperatura:

6.7.9.1 Normotérmico.

6.7.10 Con tolerancia a la vía oral y sin náuseas o vómito;

6.7.11 Movilidad:

6.7.11.1 Capacidad de movilizarse por sí mismo.

6.7.12 Función urinaria:

6.7.12.1 Presencia de uresis.

6.8 Únicamente podrá ser dado de alta de la unidad de cirugía mayor ambulatoria, el paciente que esté acompañado de un adulto, familiar o representante legal, según sea el caso.

7. Concordancia con Normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con ninguna Norma internacional ni mexicana.

8. Bibliografía

8.1 CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA GENERAL, A.C. <https://www.cmcgac.org.mx/certificacion.html>

8.2 Rojas-Pérez Eduardo. Evolución de la cirugía ambulatoria, Vol. 35. Supl. 1 Abril-Junio 2012, pp S108-S111. <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2012/cmas121c6.pdf>

9. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta Norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

10. Vigencia

Esta Norma, entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO.- La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de agosto de 2012.

Ciudad de México, a XX de XXXXX de

HOJA DE FIRMA DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2020, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.

**LA SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y PRESIDENTA
DEL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE
NORMALIZACIÓN DE INNOVACIÓN, DESARROLLO,
TECNOLOGÍAS E INFORMACIÓN EN SALUD.**

ASA EBBA CHRISTINA LAURELL

Apéndice A (Informativo) Clasificación del Estado Físico de la American Society of Anesthesiologists

- | | |
|--------------------------|--|
| Estado físico I | Paciente saludable no sometido a cirugía electiva. |
| Estado físico II | Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención. |
| Estado físico III | Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Por ejemplo: cardiopatía severa o descompensada, diabetes mellitus no compensada acompañada de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas (micro y macroangiopatía diabética), insuficiencia respiratoria de moderada a severa, angor pectoris, infarto al miocardio antiguo, etc. |
| Estado físico IV | Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía. Por ejemplo: insuficiencias cardíaca, respiratoria y renal severas (descompensadas), angina persistente, miocarditis activa, diabetes mellitus descompensada con complicaciones severas en otros órganos, etc. |
| Estado físico V | Se trata del paciente terminal o moribundo, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico. Por ejemplo: ruptura de aneurisma aórtico con choque hipovolémico severo, traumatismo craneoencefálico con edema cerebral severo, embolismo pulmonar masivo, etc. La mayoría de estos pacientes requieren la cirugía como medida heroica con anestesia muy superficial. |