

## **ASPECTOS LEGALES DEL INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO.**

**Instr. Elena Raquel Bombassey\*. Dr. Roberto Víctor Cohen\*\*.**

\*Presidente de la Asociación Argentina de Instrumentadores Quirúrgicos.

\*\*Médico Clínico del Departamento de Urgencias del Hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía. Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

- 1. DEONTOLOGÍA DEL INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO.**
- 2. ASPECTOS MEDICOLEGALES DEL PACIENTE CRÍTICO QUIRÚRGICO.**
- 3. LEGISLACIÓN E INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA.**

### **1. DEONTOLOGÍA DEL INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO.**

Los deberes y obligaciones del Instrumentador quirúrgico se desprenden de las Leyes que regulan el arte de curar en general, y las reglamentaciones vigentes que organizan el funcionamiento de las áreas de instrumentación quirúrgica en establecimientos asistenciales.

Al ser sancionada en el año 1969 la Ley de Ejercicio profesional de la Medicina, la Odontología y las actividades afines, Ley 17132, no contempla al Instrumentador Quirúrgico, si bien sabemos que ya en tiempos del Dr. Finochietto la imágen del Instrumentador se describe en los tratados de la materia. En octubre de 1974 por Decreto Nº 1226 del Poder Ejecutivo Nacional, la actividad fue incorporada dentro del listado de las "Actividades de colaboración" a que se refiere dicho cuerpo legal en su Art. 42 del Título VII, "De los Colaboradores", Capítulo I, "Generalidades". Luego por Resolución Nº 419 de la Secretaría de Salud Pública se reglamentó la actividad de "Instrumentador de Cirugía". Es en parte por ello y por el crecimiento del número de juicios de responsabilidad profesional, que la Asociación Argentina de Instrumentadoras (AADI), intenta mediante la capacitación reducir los errores por mala praxis profesional.

Si tenemos en cuenta que la responsabilidad penal es individual, y la civil es compartida, podría el Instrumentador quirúrgico quedarse tranquilo sabiendo que si se desempeña con pericia nunca será imputado de mala práctica, porque la responsabilidad civil es del cirujano y el anesthesiólogo. Pero...¿Es realmente así?. Respuesta: NO. ¿Quién conforma el Equipo Quirúrgico?. El equipo está integrado por el cirujano, que pasa a ser el Jefe de equipo, sus ayudantes cirujanos y el Instrumentador. El Anesthesiólogo no forma parte del equipo quirúrgico, desarrolla sus actividades en forma autárquica aunque lo haga en estricta concordancia con el cirujano por lo tanto, al momento de establecer responsabilidades, el cirujano responde penalmente por él mismo y civilmente junto a su equipo, con exclusión del anesthesiólogo. Desde el punto de vista de las responsabilidades al momento de un juicio los hechos corren por cuerdas paralelas, pero el Instrumentador responde al equipo. De esta forma le caben penalmente responsabilidades en el caso que existan por: imprudencia, negligencia, impericia e incumplimiento de las funciones a su cargo; y civilmente comparte responsabilidades según la jerarquía en el acto. De acuerdo a la Resolución Nº 348/94, la instrumentación quirúrgica tiene como misión asistir, controlar, supervisar y evaluar, en lo que atañe a su tarea específica: el proceso de atención del paciente desde su ingreso al quirófano hasta su egreso de la sala de recuperación post-anestésica. Asume su responsabilidad laboral de una manera ética y profesional. Integra activamente el equipo técnico-profesional que realiza su tarea en el Centro Quirúrgico.

La Resolución establece normas con relación al paciente, en relación al acto quirúrgico y en relación a la organización y funcionamiento del centro quirúrgico.

**Normas con relación al paciente.** Controla y supervisa el ingreso del paciente al Centro Quirúrgico.

Recepciona y verifica la identidad del paciente con el parte diario de operaciones.

Colabora con el equipo médico en la posición quirúrgica del paciente.

Provee el cuidado del paciente durante el pre y post operatorio, dentro del Área Quirúrgica, en conjunto con los profesionales y técnicos actuantes.

**Normas con relación al acto quirúrgico.** Prepara la mesa de operaciones; controla y dispone instrumental e insumos necesarios para el acto quirúrgico.

Coloca la vestimenta estéril al equipo quirúrgico.

Realiza su lavado quirúrgico y su vestimenta personal estéril.

Revisa el correcto funcionamiento de los aparatos y equipos necesarios durante el acto quirúrgico.

Asiste al equipo quirúrgico aséptico, anticipándose a sus necesidades, apoyándose en sus precisos conocimientos de las técnicas quirúrgicas.

Cuida la asepsia, manteniendo el campo estéril.

Colabora en la colocación de los campos operatorios.

Colabora en la limpieza y oclusión de la herida operatoria, una vez finalizado el acto quirúrgico.

Hace el recuento del instrumental, agujas y gasas.

Se encarga de retirar el material utilizado y su posterior acondicionamiento para la esterilización.

Es responsable de la pieza operatoria que recibe, respecto a su identificación, rotulado y acondicionamiento hasta su salida del Centro Quirúrgico.

**Normas con relación a la organización y funcionamiento del Centro quirúrgico.** Colabora en el ordenamiento del Área Quirúrgica.

Planifica, supervisa y controla la ejecución de las normas técnicas-administrativas y profesionales a su cargo.

Colabora en la Programación y Diagramación de la actividad quirúrgica diaria.

Organiza, Controla y lleva Registro de las actividades quirúrgicas diarias y novedades, para su correspondiente documentación.

Coordina con el área de Compras y/o farmacia las listas de material, instrumental, equipos, etc. Que son indispensables para el normal funcionamiento del centro.

Procura el uso de insumos y equipos en forma conservadora y económica.

Procura una interrelación adecuada con los servicios externos al Centro Quirúrgico.

Colabora en el establecimiento de normas de selección y control de materiales y equipos de uso en los centros quirúrgicos.

Promueve reuniones periódicas para conocer los problemas, analizarlos y tomar medidas que permitan resolverlos.

Integra los comités de infectología, docencia, catástrofe, suministros y/o similares, participando en las normativas.

Interviene en la elección del recurso humano que va a desempeñar tareas de instrumentación en el centro.

Denuncia por la vía jerárquica aquellos hechos que pudieran tener carácter delictuoso, accidentes de trabajo, enfermedades o cualquier circunstancia, que según normas vigentes, pudieran comprometer la salud del personal del centro o aumentar el riesgo del paciente.

Podrá integrar, en calidad de asesoramiento, los organismos competentes de los Ministerios de Salud y Acción Social y Cultura y Educación, relacionados con la formación y utilización del recurso humano de instrumentación quirúrgica y los organismos técnicos y administrativos del sector.

Brinda asesoramiento en los requerimientos de la planta física de los centros quirúrgicos a fin de que estos funcionen adecuadamente.

Participa en la programación y cumplimiento de las normas de bioseguridad y colabora para que el resto del área las respete.

Completa las planillas de insumos.

Presenta periódicamente informes de gestión.

Participa activamente en el programa de Control de Calidad del Centro Quirúrgico.

Participa en programas de investigación y docencia relacionados con su tarea específica y brinda asesoramiento sobre temas de su incumbencia.

Participa en la definición de las funciones, perfil y requisitos que deberá tener el aspirante en la tarea de instrumentación.

**Secreto Profesional.** Respecto al Secreto Profesional, art. 153 del Código Penal, el Instrumentador quirúrgico debe guardar secreto de lo que tomare conocimiento en relación a su profesión, bajo pena de recibir sanción en caso de divulgar información.

Ley de SIDA. En cuanto a la Ley de lucha contra el SIDA, Ley Nº 23798/90 y el Decreto Reglamentario Nº 1244/91, el Instrumentador está alcanzado por el artículo Nº 2 mediante el cual y bajo la responsabilidad del médico puede tomar conocimiento del resultado de la serología del paciente a tratar.

**Accidentes de trabajo.** Frente a un accidente de trabajo, el Instrumentador quirúrgico debe manejarse con las normas establecidas por el Ministerio de Salud, respecto a la denuncia y tratamiento profiláctico preventivo, respecto a pacientes probables y/o confirmados portadores de enfermedades infectocontagiosas. Las normativas de la Ley Nº 24557/95, sobre Riesgos de Trabajo es aplicable a la profesión en cuestión.

## **2. ASPECTOS MEDICOLEGALES DEL PACIENTE CRÍTICO QUIRÚRGICO.**

La Emergentología es una rama de la medicina de urgencia, en la cual el desempeño del equipo multidisciplinario es un factor decisivo en la resolución de las patologías que conforman las distintas situaciones críticas. El paciente crítico quirúrgico ocupa un capítulo importante en la atención de urgencia; el rápido accionar de los integrantes del equipo quirúrgico, pondrá de manifiesto la idoneidad individual y conjunta, capaz de responder desde el punto de vista jurídico asistencial mediante los resultados obtenidos. Recordando que las responsabilidades penales son individuales y las civiles son compartidas, por lo cual el accionar en equipo, en forma organizada, con capacidad de discusión y autocrítica, permitirán resolver con pericia y diligencia las responsabilidades del equipo quirúrgico en conjunto. ***“Cuando termina la discusión, comienza la responsabilidad”.***

El instrumentador quirúrgico es un integrante fundamental del equipo quirúrgico, que interviene al momento de declararse una situación crítica con necesidades intervencionistas.

Edmond Locard decía: ***“El tiempo que pasa es la verdad que huye”***, este axioma de la Medicina Legal clásica, es aplicable a las diversas instancias en que el personal de un quirófano resuelve urgencias.

La necesidad de estar mentalizado, programado, educado y sin dudas en el accionar beneficiaran al equipo en su conjunto y en última instancia al paciente, que es la clave del

éxito. Para tal fin un profesional se entrena, reentrena, se recertifica, asume errores, los corrige, se perfecciona aceptando críticas, explora en capítulos desconocidos de su materia, y por sobre todo se desempeña con humildad. Todas estas cualidades hacen a la esencia de un buen profesional, de forma tal que se sienta seguro internamente de su accionar y transmita tranquilidad a su equipo basada en su idoneidad. ***“Para transmitir seguridad, hay que estar seguro de uno mismo”.***

Teniendo en cuenta que nuestro accionar en el Shock room del Departamento de Urgencias de un Hospital, en la Guardia externa de una Clínica o Sanatorio, en definitiva en un área quirúrgica donde se atiendan emergencias y seamos parte activa, debemos contemplar determinadas situaciones legales del paciente crítico quirúrgico en las cuales el Instrumentador tiene responsabilidad específica.

**Ingreso del paciente.** Todo paciente que ingrese al ámbito quirúrgico, por urgente y crítica que sea la situación, aún corriendo peligro la vida, debe ingresar identificado. Con nombre y apellido, edad y un número identificador dado por la Institución (Número de historia clínica). Si la urgencia, o el estado de conciencia del paciente, no permiten obtener estos datos, se ubicará a terceras personas: familiares, público acompañante, o personal policial en custodia. Si ningún dato puede obtenerse en forma verbal, acreditada por documentación personal, el ingreso a quirófano debe realizarse con datos generales: NN y sexo, edad aproximada con rango de 5 a 10 años y señas particulares. Ejemplo: NN masculino, de 25 a 30 años de edad quien presenta un tatuaje en su brazo izquierdo que dice: madre. La responsabilidad del Instrumentador quirúrgico es constatar si quien ingresa a quirófano es quien dice ser y si cumple con las características identificatorias.

**Ingreso de pacientes incapaces.** Se entiende por paciente incapáz al individuo que no puede decidir por su persona. Esta situación contempla a menores de edad, deficientes mentales, individuos en estado de inconciencia y en ciertas circunstancias los privados de libertad. Todo paciente que ingresa al quirófano en forma programada o no debe hacerlo en conocimiento de los riesgos que ello implica, el elemento determinante es el consentimiento informado verbalmente y por escrito. En el caso de pacientes incapaces el consentimiento no tiene valor para lo cual se requiere de la autorización de terceros intervinientes: familiares directos hasta cuarto grado, autorización judicial, y en caso de necesidad dos testigos que comprendan que la intervención es necesaria para preservar la vida. La responsabilidad del Instrumentador quirúrgico es constatar la existencia escrita del consentimiento. En algunas instancias puede ser testigo calificado.

**Elementos con valor pericial al momento de ingreso.** La incertidumbre del equipo quirúrgico, respecto a la modalidad traumática del paciente y las consecuentes lesiones, hacen que se active la atención en forma urgente, obviando muchas veces elementos de valor pericial al momento del ingreso, y que de no tomar los recaudos necesarios, las pruebas se pierden sin posibilidad de reconstruirlas. El paciente debe ser desvestido sin romper las ropas. En caso de no poder extraerlas, deben ser descosidas por las costuras. No deben ser lavadas en caso tener manchas (sangre, tierra, vómito, grasa, etc.). Las prendas deben ser guardadas en bolsas de papel previo secado al aire en caso de estar mojadas. Rotular las bolsas y cerrarlas en forma inviolable. Entregar a la policía previa firma del oficial receptor en la hoja del inventario de prendas. De no ser reclamadas las ropas, quedarán en custodia en el hospital hasta el alta del paciente, siendo entregadas a él o a su familia.

La presencia de objetos personales tienen importancia pericial, ya que pueden identificar al paciente o al verdadero dueño en caso de ser productos de un ilícito. Los objetos deben embalarse en bolsas plásticas, tratando de manipularlos lo menos posible, ya que pueden ser objeto de levantamiento de huellas dactiloscópicas. En todos los casos debe rotularse e identificarse el contenido si el envase no es transparente.

Un apartado especial le corresponde a las prótesis dentarias, las cuales son un elemento de identificación mediante la ficha odontológica. La reserva de las mismas en caso de existir tiene importancia médico legal.

Es responsabilidad del Instrumentador quirúrgico que el paciente ingrese a quirófano sin objetos ni elementos extraños. En caso de hallar alguno en el quirófano, quedarán en su custodia hasta finalizar el acto operatorio. En todos los casos debe haber constancia escrita en la historia clínica o en el libro de quirófano del destino de estos elementos como así también de las ropas.

**Elementos intracorporales con valor pericial.** El acto operatorio permite obtener elementos con valor jurídico pericial. Lo más habitual es el recupero de proyectiles de arma de fuego. Los cuales deben ser reservados de forma tal que el continente sea de superficie blanda o acolchada para que el transporte no provoque marcas extrañas por movilización. Los proyectiles presentan un estriado característico propio de cada arma de fuego, contra el cual puede ser comparado mediante pruebas de laboratorio en caso de secuestro de armas en el hecho. Se aconseja envolver los proyectiles en gasa o algodón y por separado. De igual forma actuar con el recupero de esquirlas metálicas o municiones.

En el caso de recupero de elementos del tubo digestivo (contenido esofágico, gástrico, intestinal o rectal), debe reservarse en frasco de vidrio para el caso de los líquidos y semilíquidos, y en bolsa plástica doble (blanca y roja), para el caso de cuerpos sólidos. En todos los casos debe rotularse como material infectocontagioso, para ser entregado a quien corresponda.

Una mención especial requiere la presencia de marcapasos definitivos en cadáveres. Ya que por ley no puede darse sepultura a fallecidos con generadores de marcapasos colocados, ya que emiten radiación. La extracción del generador es realizada por el cirujano, y debe remitirse al juzgado interventor, previa identificación del mismo mediante: marca, modelo y número de serie. En general los marcapasos son proporcionados por obras sociales, las cuales reutilizan los generadores.

Es responsabilidad del Instrumentador quirúrgico la identificación y envasado de los elementos recuperados, si corresponde analizar en el Hospital (laboratorio químico, toxicología, anatomía patológica, radiología), entregar al Jefe del equipo quirúrgico a los fines que estime corresponder, o al personal policial interviniente. En todos los casos con constancia escrita de lo actuado en la historia clínica y en los libros de reporte diario.

**Destino de las piezas anatómicas.** En muchos casos los elementos obtenidos en quirófano, son piezas anatómicas, producto de resecciones, amputaciones o procedimientos quirúrgicos invasivos. Las mismas deben ser identificadas y reservadas con los medios de conservación que correspondan (formol, alcohol, agua destilada, crioconservación, etc.), ya que el correcto destino puede marcar pronóstico de enfermedades, deslindar responsabilidades legales del equipo quirúrgico, orientar a los peritos accidentológicos en caso de fracturas, hematomas, excoriaciones y lesiones figuradas.

Es responsabilidad del Instrumentador quirúrgico proveer de los elementos necesarios para una correcta conservación de las piezas anatómicas, su identificación y traslado sin

posibilidades de deterioro, contaminación o contagio, hasta su entrega al Jefe del Equipo Quirúrgico.

**Manejo de cadáveres.** La Ley de Ejercicio Profesional de la Medicina obliga al médico a hacerse cargo de sus muertos. A tales efectos y según un Digesto Municipal vigente desde hace tres décadas, los cadáveres que ingresen como tales a los hospitales, o que en la evolución de una enfermedad fallezcan como producto de esta, deben permanecer por seis horas en esa dependencia, adecuando el lugar a las normas vigentes para el manejo de cadáveres. La rigidez cadavérica es un fenómeno tanatológico que comienza desde el mismo momento de producida la muerte, siendo máxima a las tres a seis horas, y se mantiene por un periodo de veinticuatro horas o hasta que comienza la putrefacción. En tal sentido y dado que el cadáver debe ser reconocido por un familiar, debe adecuarse el mismo para su identificación. Se aconseja alinear los miembros y fijarlos al cuerpo, cerrar los párpados y cubrirlos con gasa y tela adhesiva, obturar los orificios naturales (oídos, fosas nasales, boca y genitales), para evitar la salida de líquidos de putrefacción potencialmente infecciosos. Colocar prótesis dentarias y contener la mandíbula con una venda. El cadáver debe estar desnudo y con una identificación sobre el cuerpo que puede realizarse mediante una tela adhesiva en el tórax, o una tarjeta atada a una extremidad, en la cual debe constar nombre y apellido, edad, fecha y hora de fallecimiento, intervención policial en caso de existir y número de historia clínica o registro. El cadáver debe salir del ámbito quirúrgico en bolsa plástica de alta densidad, color rojo o negro, herméticamente cerrada e identificada en su exterior. El transporte desde el ámbito quirúrgico debe realizarse con camilla dura, de madera o metálica, de fácil limpieza y manejo.

Es responsabilidad del Instrumentador quirúrgico colaborar con el médico en el cumplimiento de estos pasos, en los casos que el fallecimiento se produzca en ámbitos quirúrgicos.

**Documentación hospitalaria.** Todo paciente que ingresa a quirófano debe hacerlo con los estudios obtenidos hasta ese momento (Historia clínica, radiografías, ecografías, electrocardiogramas, interconsultas, etc.). La documentación es propiedad del paciente, y no puede rehacerse. El extravío de un estudio es pasible de denuncia a las autoridades hospitalarias y policiales.

Es responsabilidad del Instrumentador quirúrgico que el paciente ingrese al ámbito de su competencia con la documentación hospitalaria, la cual quedará bajo su tutela mientras permanezca en el área quirúrgica.

### **3. LEGISLACIÓN E INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA.**

Se transcriben las resoluciones que rigen el funcionamiento de las áreas de instrumentación quirúrgica en establecimientos asistenciales de todo el país.

BUENOS AIRES, 10 DIC 1994

#### **Resolución N° 348**

VISTO el expediente N° 2002-17701/94-2 mediante el cual la Subsecretaría de Atención Médica y Fiscalización Sanitaria eleva anteproyecto de reglamentación de organización y funcionamiento de las áreas de instrumentación quirúrgica en establecimientos asistenciales:  
CONSIDERANDO:

Que a fs. 1 se ha expedido la Comisión designada por Resolución Secretarial N° 498/94.

Que dichas políticas tienen por objeto lograr la plena vigencia del DERECHO A LA SALUD para la población, tendiendo a alanzar la meta de SALUD PARA TODOS en el mejor tiempo

posible mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de EQUIDAD, SOLIDARIDAD Y CALIDAD.

Que en el marco de dichas políticas el MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL creó el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, en el que se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad que hacen a la habilitación y categorización de los Establecimientos Asistenciales, al control del ejercicio profesional del personal que integra el equipo de salud, a la fiscalización y el control sanatorio, la evaluación de calidad de la atención médica, y a la acreditación de los Servicios de Salud.

Que para ello resulta necesario contar con normas de organización y funcionamiento, manuales de procedimientos y normas de atención médica, cuya elaboración se encuentra también contenida en el citado Programa Nacional y en la que participan Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales y prestadores de servicios, asegurando de esa forma una participación pluralista con experiencia y rigor científico.

Que en consecuencia, se entiende necesario elaborar normas relacionadas con el desempeño técnico de los instrumentadores quirúrgicos.

Que el Consejo Permanente constituido por resolución del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL Nº 149/93, ha dado la pertinente anuencia.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia. Por ello, EL SECRETARIO DE SALUD RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Aprobar las Normas Técnicas Nacionales sobre organización y funcionamiento de las áreas de instrumentación quirúrgica en establecimientos asistenciales, según texto que como Anexo I pasa a formar parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2: Incorporar las normas que se aprueban por el presente acto, dentro del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica creado por Resolución S.S. Nº 432/92 e implementado por Resolución Ministerial Nº 149/93.

ARTÍCULO 3: Dentro del plazo de treinta (30) días corridos de puestas en práctica las normas técnicas que se aprueban por la presente Resolución, los efectores comprendidos podrán elevar, por vía jerárquica correspondiente y debidamente fundamentadas, las modificaciones o normas complementarias que fuere necesario disponer.

ARTÍCULO 4: Regístrese, comuníquese a quienes corresponda, publíquese. Cumplido, archívese.

## **RESOLUCIÓN N 0348**

### **ANEXO I**

#### **NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES** **DEFINICIÓN:**

La instrumentación quirúrgica tiene como misión asistir, controlar, supervisar y evaluar, en lo que atañe a su tarea específica: el proceso de atención del paciente desde su ingreso al Quirófano hasta su egreso de la Sala de Recuperación Post-Anestésica.

Asume su responsabilidad laboral de una manera ética y profesional.

Integra activamente el equipo técnico-profesional que realiza su tarea en el Centro Quirúrgico.

#### **A. NORMAS CON RELACIÓN AL PACIENTE:**

1-Controla y supervisa el ingreso del paciente al Centro Quirúrgico.

2-Recepciona y verifica la identidad del paciente con el parte diario de operaciones.

3-Colabora con el equipo médico en la posición quirúrgica del paciente.

4-Provee el cuidado del paciente durante el pre y post operatorio, dentro del Área Quirúrgica, en conjunto con los profesionales y técnicos actuantes.

**B. NORMAS CON RELACIÓN AL ACTO QUIRÚRGICO:**

5-Prepara la mesa de operaciones; controla y dispone instrumental e insumos necesarios para el acto quirúrgico.

6-Coloca la vestimenta estéril al equipo quirúrgico.

7-Realiza su lavado quirúrgico y su vestimenta personal estéril.

8-Revisa el correcto funcionamiento de los aparatos y equipos necesarios durante el acto quirúrgico.

9-Asiste al equipo quirúrgico aséptico, anticipándose a sus necesidades, apoyándose en sus precisos conocimientos de las técnicas quirúrgicas.

10-Cuida la asepsia, manteniendo el campo estéril.

11-Colabora en la colocación de los campos operatorios.

12-Colabora en la limpieza y oclusión de la herida operatoria, una vez finalizado el acto quirúrgico.

13-Hace el recuento del instrumental, agujas y gasas.

14-Se encarga de retirar el material utilizado y su posterior acondicionamiento para la esterilización.

15-Es responsable de la pieza operatoria que recibe, respecto a su identificación, rotulado y acondicionamiento hasta su salida del Centro Quirúrgico.

**C. MARCO NORMATIVO RELACIONADO A LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO QUIRÚRGICO.**

16-Colabora en el ordenamiento del Área Quirúrgica.

17-Planifica, supervisa y controla la ejecución de las normas técnicas-administrativas y profesionales a su cargo.

18-Colabora en la Programación y Diagramación de la actividad quirúrgica diaria.

19-Organiza, Controla y lleva Registro de las actividades quirúrgicas diarias y novedades, para su correspondiente documentación.

20-Coordina con el área de Compras y/o farmacia las listas de material, instrumental, equipos, etc. Que son indispensables para el normal funcionamiento del centro.

21-Procura el uso de insumos y equipos en forma conservadora y económica.

22-Procura una interrelación adecuada con los servicios externos al Centro Quirúrgico.

23-Colabora en el establecimiento de normas de selección y control de materiales y equipos de uso en los centros quirúrgicos.

24-Promueve reuniones periódicas para conocer los problemas, analizarlos y tomar medidas que permitan resolverlos.

25-Integra los comités de infectología, docencia, catástrofe, suministros y/o similares, participando en las normativas.

26-Interviene en la elección del recurso humano que va a desempeñar tareas de instrumentación en el centro.

27-Denuncia por la vía jerárquica aquellos hechos que pudieran tener carácter delictuoso, accidentes de trabajo, enfermedades o cualquier circunstancia, que según normas vigentes, pudieran comprometer la salud del personal del centro o aumentar el riesgo del paciente.

28-Podrá integrar, en calidad de asesoramiento, los organismos competentes de los Ministerios de Salud y Acción Social y Cultura y Educación, relacionados con la formación y utilización del recurso humano de instrumentación quirúrgica y los organismos técnicos y administrativos del sector.

- 29-Brinda asesoramiento en los requerimientos de la planta física de los centros quirúrgicos a fin de que estos funcionen adecuadamente.  
 30-Participa en la programación y cumplimiento de las normas de bioseguridad y colabora para que el resto del área las respete.  
 31-Completa las planillas de insumos.  
 32-Presenta periódicamente informes de gestión.  
 33-Participa activamente en el programa de Control de Calidad del Centro Quirúrgico.  
 34-Participa en programas de investigación y docencia relacionados con su tarea específica y brinda asesoramiento sobre temas de su incumbencia.  
 35-Participa en la definición de las funciones, perfil y requisitos que deberá tener el aspirante en la tarea de instrumentación.

REQUISITOS	NIVEL I BAJO RIESGO	NIVEL II MEDIANO RIESGO	NIVEL III ALTO RIESGO
UBICACIÓN JERÁRQUICA	UNIDAD	UNIDAD O SECCIÓN	SECCIÓN O DIVISIÓN
NIVELES DE CONDUCCIÓN	JEFE DE UNIDAD	JEFE DE UNIDAD O SECCIÓN	JEFE DE SECCIÓN O DIVISIÓN
			SUPERVISOR DE TURNO DEL CENTRO QUIRÚRGICO
SECTORES DE TRABAJO	- EMERGENCIA QUIRÚRGICA Y OBSTETRICIA - CENTRO QUIRÚRGICO Y OBSTÉTRICO	- EMERGENCIA QUIRÚRGICA Y OBSTÉTRICA - CENTRO QUIRÚRGICO - CENTRO OBSTÉTRICO	- EMERGENCIA QUIRÚRGICA Y OBSTÉTRICA - CENTRO QUIRÚRGICO GENERAL - CENTRO QUIRÚRGICO DE ESPECIALIDADES - CENTRO OBSTÉTRICO
DOTACIÓN DE PERSONAL	UNA INSTRUMENTADORA POR TURNO	DOS INSTRUMENTADORAS POR TURNO	MÁS DE DOS INSTRUMENTADORAS POR TURNO UNA CIRCULANTE EXTERNA POR TURNO
HORAS DE TRABAJO	DOCE HORAS DIARIAS DE TRABAJO	DOCE HORAS DIARIAS DE TRABAJO	DOCE HORAS DIARIAS DE TRABAJO
TORNOS	DOS	DOS	DOS

NIVEL I: Posee un (1) quirófano y una (1) sala de partos.  
NIVEL II: Posee como mínimo dos (2) quirófanos y dos (2) salas de partos.  
NIVEL III: posee más de cuatro (4) quirófanos y más de dos (2) salas de partos.  
La emergencia quirúrgica y obstétrica deberá contar con recurso propio, centralizando en el Centro Quirúrgico y Obstétrico ( ver normas correspondientes).

### **RESOLUCION Nº 302**

BUENOS AIRES, 17 JUL 1996

Visto el expediente Nº 1-2002-17701-94-2 del Registro del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL y la Resolución Ministerial Nº: 798/93 que establece la forma para la aceptación parcial o total de las observaciones efectuadas al Cuerpo Normativo del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA y su inclusión al mismo, y CONSIDERANDO:

Que la Asociación Argentina de Instrumentadoras ha realizado en tiempo y forma observaciones a determinados aspectos de la Resolución de la Secretaría de Salud Nº: 348/94, que normaliza el funcionamiento de las Áreas de Instrumentación Quirúrgica en los Establecimientos Asistenciales.

Que las mismas han sido consideradas por los niveles técnicos del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL en forma conjunta con la citada Asociación.

Que se ha arribado a un acuerdo para la modificación puntual de algunos aspectos de la norma considerada.

Que es competencia del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL aceptar la inclusión al Cuerpo Normativo de las modificaciones propuestas.

Que dicha incorporación favorecerá un mejor desenvolvimiento de las Áreas de Instrumentación Quirúrgica de los Establecimientos Asistenciales.

Que cuenta con el aval del Coordinador General del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia. Por ello:

**EL SECRETARIO DE RECURSOS Y PROGRAMAS DE SALUD RESUELVE:**

ARTÍCULO 1.- Modificar en el ANEXO I de la Resolución Secretarial Nº 348/94 los siguientes puntos:

DEFINICIÓN: “La Instrumentación Quirúrgica tiene como misión asistir, controlar, supervisar y evaluar en lo que atañe a su tarea específica el proceso de atención del paciente desde su ingreso al quirófano, hasta su egreso de la Sala de Recuperación Post-anestésica”. Se mantienen los dos párrafos siguientes en los mismos términos.

ARTÍCULO 2.- Incorpórase a continuación de la DEFINICIÓN, el siguiente texto: DEPENDENCIA JERÁRQUICA; “En los establecimientos de Alto y Mediano Riesgo dependerán del Coordinador del Centro Quirúrgico y Obstétrico. En los de Bajo Riesgo dependerán del Jefe de Cirugía”.

ARTÍCULO 3.- Modifícase el Punto 27 que quedará redactado de la siguiente forma: “Informa por la vía jerárquica aquellos hechos, accidentes de trabajo, enfermedades o cualquier circunstancia que según normas vigentes pudieran comprometer la salud del personal del Centro o aumentar el riesgo del paciente”.

ARTÍCULO 4.- Reemplácese, en el cuadro siguiente al punto 35, en los casilleros “TURNOS: DOS” obrante en los tres niveles, por “TURNOS DE TRABAJO: DOS DE SEIS HORAS CADA UNO”.

ARTÍCULO 5.- Regístrese, comuníquese y archívese.

**DECRETO Nº 1147**

SECRETARIA DE SALUD. APRUEBANSE LAS NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL PERSONAL DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y CENTROS OBSTÉTRICOS

Buenos Aires, 1º de junio de 1999.

Visto el Expediente Nº 18.281/97 por el cual se tramita la aprobación de las Normas de Organización y Funciones del Personal de Instrumentación Quirúrgica de las Áreas Quirúrgicas y Centros Obstétricos, y CONSIDERANDO:

Que la diversidad e importancia de las actividades desplegadas por los instrumentadores quirúrgicos en el ámbito hospitalario de este Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, configura la base para el reconocimiento oficial de las mismas;

Que dicho personal técnico se halla agrupado en la Asociación Argentina de Instrumentadoras (A.A.D.I.) bajo Personería Jurídica Nº 5377, cuyo objetivo fundamental es la defensa y el amparo de los derechos que asisten a quienes profesionalmente se desenvuelven en las funciones específicas;

Que a nivel de la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, se han adoptado distintas medidas para incorporar a los instrumentadores quirúrgicos al plantel de la jurisdicción, como así también para la jerarquización de la labor técnica que desarrollan, restando el reconocimiento oficial de las actividades propias del referido personal;

Que en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social fueron aprobadas por Decreto Nº 1.269/92 las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud, en cuyo marco se crea el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, dando ello origen a la integración y puesta en marcha de la Comisión Asesora Permanente encargada de la elaboración de las normas relacionadas con el desempeño técnico de los instrumentadores quirúrgicos, pautas estas que fueron aprobadas en el área ministerial por Resolución Nº 348/94;

Que en razón de los antecedentes expuestos y en atención a la amplia gama de responsabilidades que deben asumir los referidos profesionales tanto en el desarrollo del acto quirúrgico como en la ejecución de trabajos complementarios, corresponde proceder a la aprobación de las Normas de Organización y Funciones del Personal de Instrumentación Quirúrgica de las Áreas Quirúrgicas y Centros Obstétricos;

Por ello y en uso de las facultades legales que le son propias, Art. 104 , Inc. 9), de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires;

EL JEFE DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES DECRETA:

Artículo 1º — Apruébanse las Normas de Organización y Funciones del Personal de Instrumentación Quirúrgica y Centros Obstétricos, que regirán la actividad específica en el ámbito de los establecimientos hospitalarios dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, según Anexo I adjunto que a todos sus efectos forma parte integrante del presente decreto.

Art. 2º — La implementación de las normas aprobadas por el precedente artículo no representará erogación presupuestaria alguna para la jurisdicción.

Art. 3º — El presente decreto será refrendado por los señores Secretarios de Salud y de Hacienda y Finanzas.

Art. 4º — Dése al Registro, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, tome intervención la Dirección General de Estructuras y Sistemas de Información y la Secretaría de Salud a través de sus organismos competentes.

DE LA RUA, Héctor Lombardo, Eduardo Alfredo Delle Ville.

**DECRETO N° 1.148**

**ANEXO I**

**Definición:**

La instrumentación quirúrgica tiene como misión asistir, controlar, supervisar y evaluar en lo que atañe a su tarea específica, el proceso de atención del paciente desde su ingreso al área quirúrgica hasta su egreso a la sala de recuperación post - anestésica.

Asume su responsabilidad laboral de una manera ética y profesional.

Integra activamente el equipo técnico - profesional que realiza su tarea en el centro quirúrgico.

**a) Con relación al paciente:**

Controlar y supervisar el ingreso del paciente al Centro Quirúrgico.

Recepcionar y verificar la identidad del paciente con parte diario de operaciones.

Colabora con el equipo médico en la posición quirúrgica del paciente.

Provee el cuidado del paciente durante el pre y post – operatorio inmediato, dentro del Area Quirúrgica en lo que atañe a su función específica junto los profesionales médicos y auxiliares del equipo de salud propios del sector.

**b) Con relación al Acto Quirúrgico:**

Prepara la mesa de operaciones, selecciona, controla y dispone el instrumental e insumos necesarios para el acto quirúrgico.

Realiza su lavado quirúrgico y su vestimenta personal estéril.

Coloca la vestimenta estéril al equipo quirúrgico.

Revisa el correcto funcionamiento de los aparatos y/o equipos necesarios para el equipo quirúrgico.

Asiste al equipo quirúrgico aséptico, anticipándose a sus necesidades, apoyándose en sus precisos conocimientos de las técnicas quirúrgicas.

Cuida la asepsia, manteniendo el campo estéril.

Colabora en la colocación de los campos operativos.

Colabora en la limpieza y oclusión de la herida operatoria una vez finalizado el acto quirúrgico.

Hace el recuento del instrumental, agujas y gasas.

Se encarga de retirar el instrumental y equipamiento utilizado y su posterior acondicionamiento hasta su entrega en la central de esterilización.

Es responsable de la pieza operatoria que recibe, respecto a: su identificación, rotulado y acondicionamiento hasta la salida del centro quirúrgico para su estudio histopatológico.

**c) Marco Normativo del Instrumentador Quirúrgico responsable de la organización y funcionamiento del centro quirúrgico:**

Dependerá estructural y funcionalmente de la autoridad máxima médico quirúrgica del establecimiento asistencial.

Colabora en el ordenamiento del quirófano.

Planifica, supervisa y controla la ejecución de las normas técnicas–administrativas y profesionales a su cargo.

Colabora en la programación y diagramación de la actividad quirúrgica diaria.

Organiza, controla y lleva registros de las actividades quirúrgicas diarias y novedades, para su correspondiente documentación.

Diagrama con el área de compras y / o farmacia las listas de material, instrumental, equipos, etc. que son indispensables para el normal funcionamiento del centro.

Procura el uso de insumos y equipos en forma conservadora y económica.  
Procura una interrelación adecuada por los servicios quirúrgicos.  
Colabora en la normatización, selección y control de materiales y equipos de uso en los centros quirúrgicos.  
Establece reuniones periódicas para conocer, analizar y tomar medidas que permitan resolver los problemas.  
Integra los comités de infectología, docencia, catástrofe, suministros y/o similares, participando en las normativas.  
Interviene en la selección del recurso humano que va a desempeñar tareas de instrumentación en el centro.  
Denuncia por la vía Jerárquica aquellos hechos de carácter defectuoso, accidentes de trabajo, enfermedades o cualquier circunstancia que pudiera aumentar el riesgo de los pacientes o comprometer la salud del personal del centro.  
Podrá integrar los organismos competentes de los ministerios o secretarías de salud, acción social, cultura y educación, relacionados con la formación y utilización del recurso humano de instrumentación quirúrgica y los organismos técnicos y administrativos del sector, en calidad de asesor.  
Interviene en los requerimientos de la planta física de los centros quirúrgicos, a fin de que estos funcionen adecuadamente.  
Participa en la organización y cumplimiento de las normas de bioseguridad y colabora para que el resto del área las respete.  
Completa las planillas de insumos.  
Presenta periódicamente informes de gestión.  
Participa activamente en el programa de control de calidad del centro quirúrgico.  
Participa en programas de investigación y docencia  
Define función, perfil y requisitos que deberá tener el aspirante en la tarea de Instrumentación.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Achával A. Responsabilidad Civil del Médico. Ed. Abeledo-Perrot (Buenos Aires), 2º edición, 1996.
- Bonnet E. Medicina Legal. Ed. López (Buenos Aires), 2º edición, 1993.
- Fontan Balestra C. Derecho Penal. Ed. Abeledo Perrot (Buenos Aires), 14º edición, 1993.
- Gisbert Calabuig J. Medicina Legal y Toxicología. Ed. Masson-Salvat (Barcelona), 4º edición, 1992.
- Patitó J. Medicina Legal. Ed. Centro Norte (Buenos Aires), 1º edición, 2000.
- Patitó J. Tratado de Medicina Legal. Ed. Quorum (Buenos Aires), 1º edición, 2003.
- Rojas N. Medicina Legal. Ed. El Ateneo (Buenos Aires), 9º edición, 1966.
- Teke A. Medicina Legal. Ed. Mediterráneo (Santiago de Chile), 1º edición, 1993.
- Yungano A. Derecho Civil. Ed. Jurídicas. (Buenos Aires), 1º edición, 1990.