



Resolución Directoral

Lima, 25 de SETIEMBRE de 2020

Visto el Expediente N° 20-22901-001 conteniendo la Nota Informativa N° 336-2020-OGC/HNHU solicitando la aprobación de la Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por guías de práctica clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos en las instituciones del Sector Salud;

Que, el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, con Nota Informativa N° 336-2020-OGC/HNHU, la Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad, remite el Proyecto de Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue para su aprobación;



Que, con Memorando N° 521-2020-OPE/HNHU, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico opina que el proyecto de Directiva cumple con lo establecido en la estructura de directivas administrativas y está listo para proseguir con el trámite de aprobación;

Que, el presente proyecto de Directiva Sanitaria tiene por objetivo estandarizar el proceso para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en la Institución;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 332-2020-OAJ/HNHU;

Con el visado de la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De acuerdo a las facultades establecidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 038...-2020-DG-HNHU "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad la difusión, seguimiento y monitoreo de la Directiva Sanitaria, aprobada por el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.



Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N°27423

LWMM/OACh/Marlene G.
Distribución
() DA
() OGC
() Of de Asesoría Jurídica
() Dptos Asistenciales
() OCI
() Archivo

**DIRECTIVA SANITARIA N° 038.....-HNHU/2020/DG****DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE****I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA**

Contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo.

La ausencia de una estructura estandarizada para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue es el motivo que impulsa la presentación del presente documento. Con base en la Norma Técnica de Salud "Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA; la Oficina de Gestión de la Calidad formula las definiciones operacionales y la estructura de trabajo para tal fin.

La priorización de los cinco procedimientos asistenciales más frecuentes por departamento y servicio asistenciales y/o la actualización de una guía con vigencia no mayor a dos años luego de su aprobación con resolución directoral, son algunos de los criterios para dar inicio a la formulación de guías de procedimientos asistenciales en el hospital.

**II. OBJETIVO**

- Estandarizar el proceso para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación y cumplimiento obligatorio para los departamentos y servicios asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica".



- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/ MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- **Algoritmo:** conjunto de reglas o procedimientos lógicos, secuenciales, simples y definidos que conduce a resolver un problema específico.
- **Análisis de Información:** proceso mediante el cual se interpreta y desglosan con apoyo de la estadística descriptiva e inferencial los diversos datos, cuadros y gráficas estadísticas e información recolectada y organizada.

- **Calidad:** conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades y expectativas implícitas o expresadas por los clientes. La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad, es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable.

Estandarización: procedimientos que determinan los patrones de desempeño de los componentes de la organización.

- **Catálogo de Procedimientos Asistenciales:** relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de procedimientos médicos.
- **Complicación:** problema adicional que se presenta luego de un procedimiento o enfermedad y es secundario a ellos.
- **Revisión Sistemática:** revisión que utiliza los métodos estadísticos apropiados para el análisis de un conjunto de datos obtenidos de manera cuantitativa y cualitativa, para proveer un estimado de eficacia, seguridad y significancia clínica a los resultados discutidos.
- **Consentimiento informado:** es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser



registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención¹.

- **Guía de Procedimiento Asistencial (GPA):** documento en el que se define por escrito y de manera detallada el manejo del problema clínico y/o quirúrgico, en ella se establecen técnicas, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al personal seguir un determinado recorrido.
- **Medicina basada en la evidencia:** es el uso concienzudo, juicioso y explícito de la mejor evidencia científica disponible, para la toma de decisiones al momento de brindar una atención de salud, sea esta individual y/o colectiva².
- **Procedimiento asistencial:** prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal profesional asistencial³.
- **Material Médico Fungible:** son productos orientados a un solo uso, luego serán desechados para garantizar la seguridad tanto del personal sanitario, como la del paciente, evitando una posible contaminación bacteriana en situaciones de exposición a posibles agentes infecciosos.
- **Material Médico No Fungible:** es aquél que por su propio uso no se desgasta o al menos tiene un periodo más bien largo de amortización, por ejemplo: los mobiliarios médicos.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Metodología

La elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales comprende cuatro fases: Planificación, Ejecución, Implementación y Revisión.

6.1.1. Planificación

Comprende la secuencia organizada de los pasos a seguir para el desarrollo de una GPA, se debe considerar los siguientes pasos:

- Establecer los objetivos, metas y actividades necesarias.
- Identificar a los responsables de cada actividad.
- Señalar los plazos para el desarrollo de cada actividad.
- Definir los recursos humanos, materiales e insumos necesarios.

6.1.2. Ejecución

Comprende el desarrollo de las actividades planificadas, que incluye:

a. Conformación del Equipo Técnico

La composición del equipo técnico responsable de la elaboración de las GPA, depende de la naturaleza de cada guía, se considera que el equipo debe ser interdisciplinario, en donde se vean reflejados todos los intereses y opiniones de

¹ NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" (2018), p. 5

² NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica" (2015), p. 8-9

³ Guía Técnica para la elaboración de las Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón" (2016), p. 2

los involucrados en el tema a desarrollar. Las características ideales de los integrantes del grupo de trabajo son:

- Profesionales, especialistas o expertos en el tema a desarrollar.
- Experiencia previa en el desarrollo de GPA.

b. Revisión Bibliográfica

Comprende la recopilación de información, revisión sistemática y análisis de la bibliografía clínica relevante relacionada con la patología de interés, lo cual comprende el abordaje integral del problema; es decir desde los aspectos conceptuales, epidemiológicos considerando aspectos de evaluación económica. Para la búsqueda de evidencias se ha propuesto la metodología de la Medicina Basada en Evidencias.

b.1 Recopilación de Información: Se selecciona principalmente artículos con la mayor solidez científica posible (nivel de evidencia I), de acuerdo a la clasificación de niveles de evidencia, así mismo se debe definir el grado de solidez de las recomendaciones, de acuerdo al tipo de evidencia de la que deriven según la clasificación del US Preventive Task Force:

Tabla 01: Niveles de Evidencia de Acuerdo al Diseño de los Estudios

I	Evidencia obtenida a partir de al menos un ensayo aleatorio y controlado diseñado en forma apropiada.
II	Evidencia obtenida de ensayos controlados bien diseñados, sin aleatorización. Evidencia obtenida a partir de estudios de cohorte o caso-control bien diseñados, realizados preferentemente en más de un centro o por un grupo de investigación. Evidencia obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención.
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos

La búsqueda de estudios científicos debe considerar por lo menos las siguientes:

- Medline (base de datos de la Nacional Library of Medicine de EEUU)
- Lilacs (base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)
- Cochrane Database of Systematic Reviews

b.2 Revisión Sistemática: Es un proceso de combinación sistemática y cuantitativa de resultados de estudios, especialmente los ensayos clínicos controlados, para extraer conclusiones. Se pretende que la información resultante sea un conocimiento generalizable a un grupo de pacientes con la condición clínica seleccionada, bajo el supuesto que la información extraída de los diferentes estudios de pacientes es comparable por tener estas características similares. Las fases de una revisión sistemática son:

- Clasificación
- Presentación
- Síntesis
- Integración de la evidencia científica
- Elaboración de recomendaciones

Respecto a las intervenciones diagnósticas y técnicas asistenciales a realizar, se clasifican en las siguientes categorías por su grado de recomendación como se detalla a continuación:

Tabla 02: Niveles de Recomendación de Acuerdo a la Evidencia

I	Extremadamente recomendable (buena evidencia de que la medida es eficaz, y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios).
II	Recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, y los beneficios superan a los perjuicios).
III	Ni recomendable ni desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no puede justificarse una recomendación general).
IV	Desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios).
V	Evidencia insuficiente, de mala calidad o contradictoria, y el balance entre beneficios y perjuicios no puede ser determinado.

c. Propuesta Preliminar

Es importante considerar que, una vez realizada la revisión bibliográfica, se elabore una propuesta de guía (versión preliminar) la cual contendrá recomendaciones específicas.

Se debe definir el grado de solidez de las recomendaciones, de acuerdo al tipo de evidencia de la que deriven según la siguiente clasificación:

Tabla 03: Grado de Solidez de la Recomendación

Grado de Solidez	Descripción
A	Recomendaciones basadas directamente en un nivel de evidencia I
B	Basadas directamente en evidencias de nivel II o extrapoladas (de evidencias de nivel I)
C	Basadas directamente en evidencia de nivel II o extrapoladas de evidencias de niveles I y II

Es posible que en la revisión de la literatura se encuentren guías de procedimientos asistenciales preexistentes que podrían tomarse como modelo y adecuarse a la realidad de la región, así como a las evidencias encontradas en la revisión bibliográfica.

d. Validación y Post-Validación

Una vez desarrollada la propuesta de GPA, se realizará un consenso con lo demás médicos especialistas integrantes del mismo servicio y/o departamento, los cuales analizarán cada apartado de la guía y propondrán adecuaciones a la misma, basados en la experiencia y evidencia. Dichas adecuaciones deben tener el enfoque integral de atención para poder modificar sustancialmente lo expresado en la etapa anterior, esto constituye la validación de la Guía de Procedimientos Asistenciales, a fin de recibir las opiniones y sugerencias respectivas. Con estos insumos se sistematiza y se elabora la propuesta que será entregada a la Oficina de Gestión de la Calidad para su post-validación.

e. Aprobación

Luego de que la Oficina de Gestión de la Calidad revise el expediente de la Guía de Procedimiento Asistencial y emita su conformidad técnica correspondiente, la propuesta de GPA será remitida a Dirección General, quien emitirá el documento resolutivo.



f. Difusión o publicación

Una vez aprobada la GPA dejará de ser propuesta y será la versión definitiva de la misma, la cual se publicará en la página institucional del HHU.

6.1.3. Implementación

Una vez realizada la publicación de la GPA, se desarrollarán todas las estrategias que favorezcan su implementación, previamente identificadas en el diagnóstico del servicio y/o departamento donde se aplicará.

6.1.4. Revisión

La revisión y actualización de la GPA, deberá llevarse a cabo con una periodicidad de dos años, para lo cual se debe tener en consideración los siguientes aspectos:

- Evaluar la inclusión de nueva evidencia
- Revisar la práctica médica actual junto a la experiencia y evidencia
- Resultados del monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación de la GPA

6.2. De la versión impresa y magnética

- Papel bond A4 con márgenes de 2,5 (lado superior e inferior) y 3 cm (lado izquierdo y derecho).
- Letra tipo Arial 11, en negritas para los títulos, subtítulos y párrafos del texto.
- Interlineado simple.
- Cada hoja estará numerada en arábigos al pie de página, extremo derecho, de manera correlativa, con tipo Arial 8 normal. La numeración inicia en la primera hoja del texto del documento (lleva carátula).



6.3. De las referencias bibliográficas

Deberá considerar como referencias bibliográficas solo aquellas que haya utilizado en la elaboración de la guía. Asimismo, las mismas deberán tener una antigüedad menor a diez años.



- **Para el caso de libros:**
 - ✓ Apellido del autor
 - ✓ Inicial del nombre
 - ✓ Año de publicación entre paréntesis
 - ✓ Título del libro
 - ✓ Numero de edición
 - ✓ Editorial
 - ✓ Ciudad de publicación
- **Para el caso de revistas:**
 - ✓ Apellido del autor
 - ✓ Inicial del nombre
 - ✓ Año de publicación
 - ✓ Título
 - ✓ Edición entre paréntesis
 - ✓ Título del artículo
 - ✓ Título de la publicación
 - ✓ Volumen
 - ✓ Primera y última página citada
- **Para citas de internet:**
 - ✓ Autor responsable
 - ✓ Fecha de publicación entre paréntesis
 - ✓ Título

- ✓ Edición entre paréntesis
- ✓ Disponible en línea
- ✓ Lugar de publicación
- ✓ Editor
- ✓ Especificar dirección electrónica
- ✓ Fecha de la visita

6.4. De la presentación del expediente

La propuesta de Guía de Procedimientos Asistenciales (Anexo N° 01) debe ser remitida por la jefatura del Departamento y/o Servicio a la Oficina de Gestión de la Calidad mediante documento formal para su revisión y opinión técnica.

VII. RESPONSABILIDADES

Son responsables de dar cumplimiento obligatorio a la presente directiva sanitaria los profesionales de la salud de los servicios y/o departamentos asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad será el encargado de brindar asistencia técnica para el cumplimiento de la presente Directiva.



IX. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Resolución Directoral N° 210-2016-SA-DG-INR, que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de las Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón"; 2016, Lima, p. 2



X. ANEXOS

Anexo 01: Modelo de estructura de GPA

Anexo 02: Flujograma de presentación de GPA

Anexo 01: Modelo de estructura de Guía de Procedimientos Asistencial



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento/Servicio

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento/Servicio

Equipo de Gestión del Hospital Nacional Hipólito Unánue

M.C. Luis Wilfredo Miranda Molina

Director General

M.C. Yudy Miluska Roldan Concha

Directora Adjunta

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de La Calidad





Grupo Elaborador de la Guía de Procedimiento Asistencial.....

M.C. (APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

M.C. (APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

Lic. Enf. (APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

Lic. TM. (APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO

Lic. (APELLIDOS Y NOMBRES) CARGO DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO



I. NOMBRE Y CÓDIGO

Identificar y definir el procedimiento a estandarizar de acuerdo a lo consignado en el catálogo de procedimientos médicos y estomatológicos del Sector Salud.

II. OBJETIVOS

Estandarizar los procesos de elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2.1 Objetivo General

Contar con una Guía de Procedimientos Asistenciales para que el personal asistencial de nuestro hospital realice el procedimiento diagnóstico o terapéutico, en forma estandarizada y con la mayor seguridad.

2.2 Objetivos Específicos

- Estandarizar la realización del procedimiento diagnóstico o terapéutico denominado:

.....
- Difundir el uso de la presente Guía de Procedimientos Asistenciales a todo el personal asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Procedimientos Asistenciales es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades orgánicas asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

IV. CONSIDERACIONES GENERALES

4.1 Definición del procedimiento

Definiciones teóricas referidas al procedimiento y a la realización del mismo; considerando los aspectos epidemiológicos importantes.

4.2 Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

4.2.2 Recursos Materiales:

- Equipos Biomédicos
- Material Médico no Fungible
- Material Médico Fungible
- Medicamentos

V. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

5.1 Descripción detallada del Procedimiento

Se detalla de manera secuencial, ordenada y conforme a las actividades del personal sanitario (Médicos, Licenciadas de Enfermería, técnicos de Enfermería y otros), que realizan y participan en el procedimiento asistencial; debe ser sistemática y puede incluir diagramas.

5.2 Requisitos

- Exámenes auxiliares y Exámenes de Apoyo al Diagnóstico necesarios para la realización del procedimiento.
- Consentimiento Informado (Firmado por el paciente y/o familiar); y en situaciones de emergencia o crítica se aplicará conforme a la ley.



VI. INDICACIONES

Mencionar aquellos daños o situaciones clínicas en que se requiere realizar el procedimiento.

6.1 Indicaciones Absolutas

Aquellas situaciones clínicas donde la ejecución del procedimiento es mandatorio.

6.2 Indicaciones Relativas

Aquellas situaciones clínicas donde el procedimiento esté condicionado a la valoración del paciente de manera individual, a los factores y riesgos que implican su ejecución.

VII. CONTRAINDICACIONES

Daño o situación clínica del paciente, por lo que no debe efectuarse el procedimiento bajo ningún punto de vista.

7.1 Contraindicaciones Absolutas

Aquellas situaciones clínicas donde la ejecución del procedimiento podría ocasionar una situación potencialmente mortal.

7.2 Contraindicaciones Relativas

Aquellas situaciones clínicas en el que la realización del procedimiento debe usarse con precaución. El riesgo de usar el tratamiento o procedimiento es aceptable, porque los beneficios son mayores que los riesgos.

VIII. COMPLICACIONES

Establecer acciones a realizar cuando se presenten las complicaciones más importantes o más frecuentes.

IX. RECOMENDACIONES

Se resaltan aspectos críticos necesarios para la adecuada aplicación y cumplimiento de la presente Guía de Procedimientos Asistenciales. Se pueden incluir condiciones óptimas en la infraestructura, protección del personal, bioseguridad, equipos óptimos, insumos, materiales, capacitaciones, etc.

X. NIVEL ASISTENCIAL DE EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Especificar el nivel de atención donde el procedimiento debe ser efectuado.

XI. FLUJOGRAMA / ALGORITMO

Diagrama de flujo que establezca gráficamente los pasos a seguir desde la necesidad de realizar los procedimientos asistenciales hasta el final del procedimiento.

XII. ANEXOS

Información adicional que complementa el contenido y metodología del procedimiento asistencial; se pueden incluir formatos necesarios, flujogramas, especificaciones técnicas de los equipos biomédicos, etc.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Información científica sustentada en medicina basada en evidencias que permite confirmar y ratificar los conceptos y definiciones mencionadas en el desarrollo de las Guías de Procedimientos Asistenciales. La bibliografía debe encontrarse vinculada con el texto del informe, mediante los correspondientes numerales en formato superíndice.



S. VARGAS

Anexo 02: Flujoograma para la presentación de Guías de Procedimientos Asistenciales



