



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

N° 073 -2019-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 16 MAYO 2019

VISTO:

El Expediente N° 19-006327-001, que contiene el Informe N° 008-2019-UGC-HEVES, suscrito por el Médico Cirujano Luís Quispe Valverde, de la Unidad de Gestión de la Calidad; el Informe N° 19-2019-OPP/GC-HEVES, suscrito por el Médico Cirujano Pedro Alfonso Urbina Jara, encargado de la Gestión Clínica de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; el Informe N° 29-2019-ORGANIZACIÓN-OPP-HEVES, suscrito por el Responsable del Área de Organización de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; el Proveído N° 084-2019-OPP-HEVES, suscrito por la Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;



CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su jurisdicción;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual establece 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, mediante Informe N° 008-2019-UGC-HEVES, suscrito por el Médico Cirujano Luís Quispe Valverde, de la Unidad de Gestión de la Calidad, señala haber considerado en la elaboración de la Directiva Sanitaria los acuerdos y compromisos arribados en las reuniones de coordinación con los responsables de las Oficinas/unidades/UPS que participarán en la aplicación de la misma, y dentro del marco normativo legal vigente;

Que, mediante el Informe N° 19-2019-OPP/GC-HEVES, suscrito por el Médico Cirujano Pedro Alfonso Urbina Jara, encargado de la Gestión Clínica de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, señala que la propuesta de Directiva Sanitaria cumple con las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, emitiendo opinión favorable respecto a la estructura y contenido de la misma;

Que, mediante el Informe N° 29-2019-ORGANIZACIÓN-OPP-HEVES, suscrito por el Responsable del Área de Organización de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto,





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

opina favorablemente sobre el proyecto de Directiva Sanitaria de Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, al haber sido elaborado en atención a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Que, mediante el Proveído N° 084-2019-OPP-HEVES, suscrito por la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, hace suyo el Informe N° 19-2019-OPP/GC-HEVES e Informe N° 29-2019-ORGANIZACIÓN-OPP-HEVES, remitiendo los antecedentes a la Dirección Ejecutiva del Hospital;

Que, el Hospital de Emergencia Villa El Salvador es un Establecimiento de Salud con Categoría II-E, que brinda atención integral y especializada de salud de mediana complejidad a la población, a través de sus servicios ambulatorios, hospitalización y emergencia, con énfasis en la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

De conformidad a lo establecido en la Ley N° 26842, "Ley General de Salud; la Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y en concordancia con los incisos a), e) y g) del Artículo 9° del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Con el visto bueno de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, del Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, y del Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la **DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2019-UGC-DE-HEVES-V.01 "DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR"**, la misma que consta de **cuarenta y nueve (49) folios** y que forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, publique la presente Resolución, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.

C.c
Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
Unidad de Gestión de la Calidad
Unidad de Asesoría Jurídica.
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. Carlos I. León Gómez
DIRECCIÓN EJECUTIVA



S. DONAYRE C.



E. SERVÁN V.



A. FLORES G.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

BIOS OYAM 0 1

BIOS OYAM 0 1

BIOS RBA 0 2

BIOS RBA 0 2

#Estásenbuenasmanos
#TrabajamosconelCorazón

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2019-UGC-DE-HEVES-V.01

**DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ELABORACIÓN

Fecha: 22 FEB. 2019

M.C. MARTÍN HÉCTOR SEGUNDO VÁSQUEZ SEGURA
Coordinador del Servicio Cirugía General

Fecha: 22 FEB. 2019

M.C. BARRUTIA SÁNCHEZ ANGÉLICA DEL PILAR
Servicio Cirugía General

Fecha: 22 FEB. 2019

M.C. NUGENT SEMINARIO DANIEL
Coordinador de la UPS Especialidades Quirúrgicas

Fecha: 22 FEB. 2019

LIC. FÉLIX JESÚS VELITA FUENTES
Unidad de Gestión de la Calidad

REVISIÓN

Fecha: 18 MAR. 2019

M.C. ALEXANDER DAVID FLORES GUEVARA
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

Fecha: 10 MAYO 2019

ABOG. SILVIO CÉSAR DONAYRE CAMPOS
Jefe de la Unidad de Asesoría Legal

Fecha: 30 ABR. 2019

LIC. ERIKA JANET SERVÁN VENTURA
Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Fecha: MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. Angélica Gabriela Pacheco Morales
Coordinadora de la Unidad de Articulación Prestacional

26 ABR. 2019

M.C. ÁNGELA GABRIELA PACHECO MORALES
Coordinadora de la Unidad de Articulación Prestacional

APROBACIÓN

Fecha:

16 MAYO 2019

M.C. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ
Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Versión: 01

Vigencia: 02 Años





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – HEVES UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Directiva Sanitaria de Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DIRECTOR EJECUTIVO

M.C. León Gómez Carlos Iván

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

M.C. Marreros Arrascue Reynaldo

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

M.C. Flores Guevara Alexander David

(Jefe)

M.C. Quispe Valverde Luis

OBST. Velita Fuentes Félix Jesús

COLABORADORES

Asesor Quirúrgico de la Dirección Ejecutiva

M.C. Querevalú Olivares Alan Renán

Oficina de Planeamiento y presupuesto

OBST. Serván Ventura Erika Janet

(Jefa)

Oficina de Seguros

M.C. Huaroc Arroyo Adjani Yolanda

(Jefa)

M.C. Castillo Valdivia Javier Alberto

Unidad de Tecnologías de la Información y Estadística

ING. Llave Escobedo Paola Jesús

(Coordinadora)

Unidad de Articulación Prestacional

M.C. Pacheco Morales Ángela Gabriela

(Coordinadora)

Mamani Acevedo Milagros Patricia

(Asistente Administrativo)

Unidad Prestadora De Servicios de Ginecología y Obstetricia

M.C. Suárez Acevedo Magaly Mirtha

(Coordinadora)

Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico

M.C. Pacheco Ingaruca Dino Michel

(Coordinador)

Servicio de Otras Especialidades Quirúrgicas

M.C. Burga Barrera Ana Lucia

(Coordinadora)

Servicio de Enfermería

Lic. Enf. Medrano Rojas Coral Angely

Lic. Enf. López Jibaja Maritza Ysabel





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

SIGLAS

ASA:	American Society of Anesthesiology.
CA:	Cirugía Ambulatoria.
CMA:	Cirugía Mayor Ambulatoria.
CmA:	Cirugía Menor Ambulatoria.
D.N.I.:	Documento Nacional de Identidad.
EVA:	Escala Visual Análoga.
H.C.:	Historia Clínica.
HEVES:	Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
IMC:	Índice de Masa Corporal.
IPRESS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
MINSA:	Ministerio de Salud.
NT:	Norma Técnica.
NTS:	Norma Técnica de Salud.
REFCON:	Referencia y Contrareferencia.
SGP:	SISGalenPlus.
SNC:	Sistema Nervioso Central.
SOP:	Sala de Operaciones.
SRC:	Sistema de Referencia y Contrareferencia.
UGC:	Unidad de Gestión de la Calidad.
UCA:	Unidad de Cirugía Ambulatoria.
UPS:	Unidad Prestadora de Servicios.
URPA:	Unidad de Recuperación Post Anestésica.
WC:	Web Colas.





ÍNDICE

	Pag.
1	6
2	6
2.1	6
2.2	6
3	6
4	6
5	7
5.1	7
6	12
6.1	13
6.2	13
6.2.1	13
6.2.2	13
6.2.3	13
6.2.4	13
6.2.5	14
6.3	14
6.3.1	14
6.3.2	16
6.3.3	16
6.3.4	17
6.3.5	17
6.3.6	18
6.3.7	19
6.3.8	20
6.3.9	20
6.3.10	20
6.4	21
6.4.1	21
6.4.2	21
6.4.3	21
6.5	21
7	21
8	24
8.1	26
8.2	27
8.3	29
8.4	30
8.5	32
8.6	33
8.7	34
8.8	35
8.9	37
8.10	38
8.11	40
8.12	41
8.13	42
8.14	43
8.14.1	44
8.14.2	45
8.14.3	46
8.14.4	47
8.15	48
8.16	49
8.17	49
8.18	49





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-2019-UGC-DE-HEVES-V.01

DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

1. FINALIDAD

Disminuir el tiempo de espera de la atención quirúrgica ambulatoria a través de la implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

Estandarizar el proceso de la Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2. Objetivos Específicos.

- Establecer el proceso de la Cirugía Ambulatoria con fines de disminuir la lista de espera quirúrgica en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Regular la utilización de Áreas de Centro Quirúrgico y Hospitalarias en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Definir las intervenciones y procedimientos que se efectúan en la modalidad de Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Establecer los Flujos de Atención para los pacientes candidatos para el uso de la UCA en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Brindar información al usuario externo sobre el proceso de la cirugía ambulatoria.



3. ALCANCE

La presente Directiva es de aplicación y cumplimiento obligatorio en la Unidad Prestadora de Servicios Asistenciales de Especialidades Quirúrgicas en el Proceso de Cirugía Ambulatoria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

4. BASE LEGAL

- 4.1. Constitución Política del Perú.
- 4.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 4.3. Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.
- 4.4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.5. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.6. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 4.7. Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público.
- 4.8. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.9. Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.
- 4.10. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.





- 4.11. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.12. Decreto Supremo N° 009-2013-SA, que aprueba el Reglamento del Residentado Odontológico.
- 4.13. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.14. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.15. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.16. Decreto Supremo N° 003-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público.
- 4.17. Resolución Ministerial N° 065-2001-SA-DM, que aprueba las "Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria.
- 4.18. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- 4.19. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- 4.20. Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, aprueba la NTS N°089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica.
- 4.21. Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprueba la NTS N°104 -MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".
- 4.22. Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.
- 4.23. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.24. 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".
- 4.25. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.26. Resolución Directoral N° 037-2013-DISA-II-LS/DG, aprueba la Directiva Administrativa N°001-2013-DISA-IILS/MINSA-DESP-V 01 Directiva Administrativa: Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia en los Establecimientos de Salud de la DSA II Lima Sur.



5. DISPOSICIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- 5.1.1. **Acto médico¹:** Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
- 5.1.2. **Alta¹:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del Alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.



- 5.1.3. **Anestesia General²**: Es el acto médico anestésico, mediante el cual se administra fármacos que inducen de forma reversible, a la inconciencia y analgesia del paciente, con o sin bloqueo neuromuscular.
- 5.1.4. **Anestesia Loco-Regional²**: Es el acto médico anestésico, mediante el cual se administra fármacos que inducen de forma reversible y selectiva a la analgesia o anestesia de un determinado segmento corporal del paciente.
- 5.1.5. **Archivo activo de historias clínicas¹**: Es el repositorio físico que permite almacenar las historias clínicas que son requeridas con frecuencia por los pacientes, y que se mantiene allí hasta por 5 años después de la última atención recibida por el paciente.
- 5.1.6. **ASA³**: Criterios de clasificación de riesgo anestesiológico en relación al estado de salud del paciente, definidos por la American Society of Anesthesiology. Éstas son:

- 5.1.6.1. **ASA I**: Paciente sin ninguna alteración orgánica, bioquímica o Psiquiátrica, diferente del proceso localizado que es subsidiario de cirugía.
- 5.1.6.2. **ASA II**: Paciente que sufre alguna alteración leve o moderada sistémica, que no produce incapacidad o limitación funcional (diabetes ligera, hipertensión sistémica leve o moderada, otros).
- 5.1.6.3. **ASA III**: Paciente que sufre una alteración o enfermedad severa de cualquier causa, que produce limitación funcional definida, en determinado grado, (diabetes severa con repercusión vascular, insuficiencia respiratoria en grado moderado o severo, otros).
- 5.1.6.4. **ASA IV**: Paciente que sufre un desorden sistémico que pone en peligro su vida que no es corregible mediante la intervención (enfermedades orgánica cardíaca con signos de insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal avanzada, insuficiencia hepática o respiratoria, otros).
- 5.1.6.5. **ASA V**: Paciente moribundo con pocas expectativas de supervivencia, aun realizando el procedimiento quirúrgico. Improbable que sobreviva 24 horas con o sin intervención.

- 5.1.7. **Centro Quirúrgico²**: Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como para la atención de la fase de recuperación pos anestésica.

- 5.1.8. **Cirugía Ambulatoria⁴**: Prestación de salud médico quirúrgica de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas que se brinda a un paciente en una Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Centro Quirúrgico, para cuya recuperación y permanencia postoperatoria no requiere pernoctar en el establecimiento de salud. El paciente sale de alta el mismo día de la intervención.

- 5.1.9. **Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)⁵**: Procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario.

- 5.1.10. **Cirugía Menor Ambulatoria (CmA)⁶**: Se puede definir como la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que se practican con anestesia local o troncular, en pacientes que el mismo día de la intervención quirúrgica vienen de su domicilio y vuelven a él, y que no requieren ningún cuidado especial (readaptación al medio) en el postoperatorio.

¹ 4.1 Definiciones Operativas, IV Disposiciones Generales de la NTS N° 139- MINSAL/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

² 5.1 Definiciones Operativas, 5. Disposiciones Generales de la NTS N°089-MINSAL/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica. aprobado con Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSAL.

³ 5.1 Definiciones Operativas, V. Definiciones Generales de la Directiva Administrativa: Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia en los Establecimientos de Salud de la DISA/ILS.

⁴ 5.1. Definiciones Operativas, V. Definiciones Generales de la NTS N° 101-MINSAL/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia aprobado con Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSAL.

⁵ Anexo 17. Definiciones de la Guía de la Unidad de Cirugía Mayor ambulatoria.

⁶ Anexo 6. Listado C de procedimientos considerados de Cirugía Menor Ambulatoria o realizados preferentemente en gabinetes de endoscopia, salas de cura u otras salas de tratamiento y diagnóstico Guía de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.





- 5.1.11. **Establecimiento de Salud³**: Establecimiento que realiza, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
- 5.1.12. **Establecimiento de Salud de Cirugía Ambulatoria³**: Establecimiento de salud en donde se realizan intervenciones quirúrgicas de una o más especialidades y/o Subespecialidades médicas, en la modalidad de cirugía ambulatoria, para lo cual cuenta con la UPSS Centro Quirúrgico y Servicios Médicos de Apoyo propios, tercerizados o por convenio. En estos establecimientos se pueden además, realizar procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico de forma ambulatoria.
- En estos establecimientos el periodo de recuperación de la cirugía ambulatoria puede extenderse hasta 24 horas, de acuerdo a la necesidad del paciente, en cuyo caso se denomina cirugía ambulatoria con recuperación extendida.
- 5.1.13. **Consentimiento Informado Anestesiológico²**: Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal, cuando está imposibilitado, con respecto a la atención anestesiológica en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico anestesiólogo le ha informado de la naturaleza de la atención anestesiológica, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios; debiendo ser registrado y firmado en el formato correspondiente, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable. Se exceptúa el consentimiento en casos de emergencia.
- 5.1.14. **Consentimiento informado¹**: 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 atención.
- 5.1.15. **Derecho a la Salud³**: Se basa en el respeto a la dignidad de toda persona que implica la obligación de brindar garantías oportunas para la igualdad en el trato y la no discriminación en la atención de salud. Lo cual es fundamental para garantizar el acceso de la población excluida y más vulnerable a servicios de salud oportunos y de calidad.
- 5.1.16. **Epicrisis¹**: Es el documento médico legal, en el que se registra el resumen, de la Historia Clínica que se originó por el ingreso del paciente a la IPRESS, que debe de realizarse según el procedimiento establecido en los Formatos de la Historia Clínica, referido a la Epicrisis, contenido en la presente Norma Técnica de Salud. Se entrega obligatoriamente a la solicitud del paciente o su representante legal dentro del plazo máximo de cinco (5) días. En caso de Defunción, la oportunidad de la entrega es con el egreso del difunto de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y se realiza en forma obligatoria al representante legal del difunto.
- 5.1.17. **Evaluación Pre-anestésica²**: Es la evaluación de paciente y la Historia Clínica (anamnesis, examen clínico y exámenes auxiliares), para determinar su estado de salud e identificar los factores de riesgo para recibir anestesia; establecer el Plan Anestésico, el mismo que podrá variar en el acto intra anestésico de acuerdo al estado clínico del paciente. Asimismo, se obtiene el Consentimiento Informado Anestésico. Esta evaluación se realiza para el paciente electivo o en situación de emergencia.

¹ 4.1 Definiciones Operativas, IV Disposiciones Generales de la NTS N° 139- MINSa/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

² 5.1 Definiciones Operativas, 5. Disposiciones Generales de la NTS N° 089-MINSa/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica, aprobado con Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSa.

³ 5.1 Definiciones Operativas, V. Definiciones Generales de la Directiva Administrativa: Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia en los Establecimientos de Salud de la DISA/ILS.





5.1.18. **Evaluación Trans-anestésica²**: Es la evaluación clínica orientada al monitoreo, la vigilancia y mantenimiento de la homeostasis del paciente durante el acto Intraoperatorio.

5.1.19. **Evaluación Post-anestésica²**: Es la evaluación clínica orientada al monitoreo, vigilancia y mantenimiento de la homeostasis del paciente durante el proceso de recuperación de la anestesia, incluye el control del dolor post operatorio.



5.1.20. **Historia Clínica¹**: Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.

5.1.21. **Informe de Alta¹**: Es el documento que bajo responsabilidad emite el médico tratante de la IPRESS, entregado, en forma gratuita y obligatoria a un paciente al egreso de la IPRESS, que especifica los datos del paciente, el diagnóstico de ingreso, los procedimientos efectuados, el diagnóstico de alta, pronóstico y recomendaciones.



5.1.22. **Médico tratante¹**: Es el profesional médico que siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento. En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en hospitalización, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico Jefe del Servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar, estos profesionales en fase de formación de la especialidad.



5.1.23. **Paciente¹**: Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de la salud.

5.1.24. **Personal de la Salud¹**: Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.

5.1.25. **Principio de veracidad¹**: Es aquel que está referido a que la información consignada en la historia clínica (manuscrita o electrónica), debe corresponder a la realidad y a lo declarado o encontrado en la atención del paciente o usuario de salud.

5.1.26. **Programación de Turnos del Trabajo Médico⁷**: Instrumento de gestión clínica elaborado por el Jefe de Servicio, que registra ordenadamente las actividades que ejecutan los médicos, sujetos a cualquier régimen laboral, en las diferentes unidades productoras de servicios de salud del Hospital o Instituto Especializado, durante su jornada laboral.

5.1.27. **Sistema de Referencia y Contrareferencia¹¹**: Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

5.1.28. **Representante¹⁵**: Persona que ejerce derechos cuando el paciente lo delega o no se encuentra en capacidad de poder manifestar su voluntad.

¹ 4.1 Definiciones Operativas, IV Disposiciones Generales de la NTS N° 139- MINS/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

² 5.1 Definiciones Operativas, 5. Disposiciones Generales de la NTS N°089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica, aprobado con Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA.

⁷ 5.1 Definiciones Operativas, V Disposiciones Generales de la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 207-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

¹¹ 5.2 Definición del Sistema de Referencia y Contrareferencia (SRC), 5. Marco Conceptual, Definiciones del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.

¹⁵ Artículo 5.- Representación de la persona usuaria de los servicios de salud, Sub Capítulo I Acceso a los Servicios de Salud, Capítulo II Derechos de la Persona Usuaria de los Servicios de Salud, Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.



5.1.29. **Turno de Trabajo Médico⁷**: Horas programadas para el desarrollo del trabajo médico, las cuales pueden ser ejecutadas en horas de la mañana o tarde y en la modalidad de turno normal, turno de guardia diurna o guardia nocturna.

5.1.30. **Unidad de Cirugía Ambulatoria⁸**: se definen como "una organización de profesionales sanitarios, que ofrece asistencia multidisciplinaria a procesos mediante CA, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones adecuadas de calidad y eficiencia, para realizar esta actividad".

5.1.31. **Unidad integrada y controlada por el establecimiento de salud con internación⁹**: Utiliza los mismos quirófanos y salas de recuperación que los pacientes internados. Es una forma de diagramar las cirugías. Forma parte del departamento o servicio de cirugía del establecimiento.

5.1.32. **Unidad autónoma controlada por el establecimiento de salud con internación⁹**: Dispone de estructura, personal y circuitos externos propios. Se ve favorecida por su autonomía. Es una unidad funcional independiente dentro del establecimiento. El paciente ambulatorio es el único objetivo de estas unidades.

5.1.33. **Unidad satélite del establecimiento de salud con internación⁹**: Pertenece orgánicamente al establecimiento de salud con internación, está conducida por el mismo, pero alejada físicamente de este. Es útil para extender el área de influencia de un establecimiento y acercar al paciente, los recursos quirúrgicos de bajo y mediano nivel de resolución del riesgo.

5.1.34. **Unidad independiente⁹**: Son aquellos que funcionan en establecimientos de salud sin internación. Depende del organismo privado que la crea.

5.2. La Unidad de Cirugía Ambulatoria puede ser "Integrada y controlada por el Establecimiento de Salud con internación", "Autónoma controlada por el Establecimiento de Salud con internación", "Satélite del Establecimiento de Salud con internación" e "Independiente".

5.3. **La Cirugía Ambulatoria se clasifica en 02 categorías**: Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y Cirugía Menor Ambulatoria (CmA).

5.4. Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria deberán contar como mínimo con la UPSS Centro Quirúrgico, un Área para Observación de Post operados y UPSS Hospitalización, así como los servicios médicos de apoyo necesarios para brindar atención con seguridad y calidad¹⁰.

5.5. La Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, brindará atenciones de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas con anestesia local, sedación, anestesia regional, general o combinada, bloqueo de nervios periféricos aplicada por el médico anestesiólogo.

5.6. Las especialidades o subespecialidades deberán elaborar Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos, los que deberán señalar las intervenciones y procedimientos que se realizan bajo dichas modalidades, así como la evaluación del riesgo quirúrgico, clasificación ASA, evaluación pre-anestésica, entre otros¹².

5.2. Las intervenciones quirúrgicas en las modalidades de cirugía ambulatoria se realizarán en pacientes con evaluación ASA I y II; los pacientes con ASA III pueden ser intervenidos dependiendo de la evaluación pre anestésica y de la complejidad del procedimiento o intervención quirúrgica a realizar.

5.3. Las etapas del Procedimiento de la Cirugía Ambulatoria son: selección del paciente, selección de procedimiento quirúrgico, ingreso y control prequirúrgico, intervención quirúrgica o procedimiento médico, recuperación post operatoria, control del egreso, seguimiento domiciliario, control médico final y control de calidad.

⁷ 5.1 Definiciones Operativas, V Disposiciones Generales de la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 207-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

⁸ 5. Organización y Gestión, Guía de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

⁹ 5.4 Estructura y Tipologías de la UCMA, 5. Organización y Gestión, Guía de Cirugía Mayor Ambulatoria.

¹⁰ 6.1 De La Organización y Funcionamiento de la Directiva Administrativa N° 001-2013-DISA-II LS/MINSA-DESP-V.01 Directiva Administrativa: Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia en los Establecimientos de Salud de la DISA II Lima Sur.

¹² Numeral 5.5., 5.1. Definiciones Operativas, 5. Disposiciones Generales de la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.



C. LEONG.



- 5.4. Los pacientes para ser dados de alta de la sala de recuperación deberán contar previamente con la evaluación del anestesiólogo y para ser dados de alta de la intervención o procedimiento deberán contar con la evaluación del cirujano o médico tratante¹³.
- 5.5. Para el caso de alta es indispensable que el paciente esté acompañado por un adulto responsable, autorizado para tal fin por el paciente o por el familiar directo en caso de pacientes dependientes (menores de edad, adulto mayor y discapacitados) ¹³.
- 5.6. Los usuarios de salud seleccionados para Cirugía Ambulatoria podrán proceder de Consulta Externa y Emergencia. Los mismos, que contarán con la Hoja de Referencia, según corresponda.
- 5.7. La Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador practica las medidas de BIOSEGURIDAD (Precaución Universal, Lavado de Manos, Uso de Barreras de Protección y Manejo y Eliminación de Residuos) en cumplimiento de la Normativa Legal vigente¹⁴.



6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

6.1. DE LA GESTIÓN DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA

6.1.1. La Gestión en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, que realiza intervenciones y procedimiento en la modalidad de Cirugía Ambulatoria, depende de la Unidad Prestadora de Servicios de Especialidades Quirúrgicas a través del desarrollo de los siguientes procesos:

- 6.1.1.1. **Planificación:** se deberá incorporar en el Plan Operativo Institucional.
- 6.1.1.2. **Organización:** Diseña los Flujos de Atención y establece los procedimientos de la UCA, en coordinación con las diferentes Unidades Prestadoras de servicios de especialidades quirúrgicas y médicas.
- 6.1.1.3. **Control:** Realizar la evaluación o análisis de los indicadores de la UCA, a fin de implementar actividades de mejora de la atención.

6.1.2. Se evaluará las actividades con los siguientes INDICADORES:

6.1.2.1. Indicador de Procesos

- **Adhesión a Guía de Práctica Clínica y/o Guía de Procedimientos.**
Porcentaje de casos manejados de acuerdo a Guía de Procedimientos de Cirugía Ambulatoria Institucional.
Estándar $\geq 95\%$

6.1.2.2. Indicadores de Calidad.

- **Mortalidad**
Porcentaje de pacientes que fallecen hasta 30 días después de la Intervención Quirúrgica.
Estándar: 0%.
- **Complicaciones Mayores.**
Porcentaje de eventos graves relacionados con la operación y presentados en el tiempo de permanencia en la institución, Ej.: infarto de miocardio, deficiencias del SNC, embolia pulmonar, falla respiratoria etc.
Estándar $\leq 0.08\%$.
- **Infecciones Intra-Hospitalarias**
Infecciones manifestadas en el paciente operado hasta 30 días después de la intervención quirúrgica.
Estándar $\leq 0.9\%$



¹³ 6.4.6. Alta, 6.4. Del Proceso de Atención Al Paciente, 6. Disposiciones Específicas de la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.

¹⁴ 6.5. De La Bioseguridad, 6. Disposiciones Específicas de la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.

**> Satisfacción del Paciente**

Porcentaje de pacientes que refieren estar satisfechos con la atención en el establecimiento.

Estándar $\geq 95\%$

6.1.2.3. Indicadores de Eficiencia**> Re-ingresos a Sala de Operaciones por complicaciones**

Porcentaje de pacientes que después de la operación tienen que ser reintervenidos quirúrgicamente antes de ser dados de alta o transferidos de la institución.

Estándar $\leq 0.3\%$

> Retorno

Porcentaje de pacientes que después de ser dados de alta regresan a la institución o a otro hospital para evaluación, tratamiento o internamiento, no programados previamente, hasta 30 días después del alta.

Estándar $\leq 2\%$

> Re-ingreso a Hospitalización

Porcentaje de pacientes que son hospitalizados luego de haber retornado a la institución u otro hospital para ser evaluados o tratados por complicaciones, hasta 30 días después del alta.

Estándar $\leq 0.5\%$

> Referencias de Pacientes a Institución de Mayor Complejidad

Porcentaje de pacientes que después de la intervención y antes de salir de alta son referidos por complicaciones o por necesidad de estancia prolongada.

Estándar $\leq 0.4\%$

> Suspensiones de Cirugías Ambulatorias

Porcentaje de cirugías ambulatorias suspendidas por mes.

Estándar = 0.9%

**6.2. DISEÑO DE LA UNIDAD DE CIRUGIA AMBULATORIA**

La UCA en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador se considera como Unidad Integrada y Controlada, realizando Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía Menor Ambulatoria.

6.2.1. Organización

Depende funcionalmente de la UPS Especialidades Quirúrgicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

6.2.2. Estructura

Actualmente funciona en el segundo piso de la torre asistencial. Cuenta con 03 ambientes funcionales (Triage, SOP y URPA) y 01 ambiente físico (UCA).

6.2.3. Equipamiento

Según lo indicado en los literales "b", "c", "d" y "e" del numeral 6.9. Del Equipamiento Mínimo, 6. Disposiciones Específicas de la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, adaptado a las características y diseño de la UCA. Además, el requerimiento de equipamiento se incrementará de acuerdo a la demanda quirúrgica ambulatoria ^{Ver Anexo N° 01}.

6.2.4. Recurso Humano

6.2.4.1. La dotación de recursos humanos estará de acuerdo a las necesidades de la demanda y a su capacidad resolutive.

6.2.4.2. El equipo de recursos humanos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador estará conformado como mínimo por:

6.2.4.2.1 Médicos de una o más especialidades y/o subespecialidades médico quirúrgicas, colegiados y con registro de especialista.

6.2.4.2.2 Médico anestesiólogo, colegiado y con registro de especialista.



C. LEON G.



6.2.4.2.3 Enfermera asistencial, colegiada y habilitada.

6.2.4.2.4 Técnico de enfermería con certificación de Instituto Superior.

6.2.4.2.5 Adicionalmente, se contará con Personal administrativo (secretaria) que realizará las siguientes actividades:

- Programación, requerimiento de materiales e insumos, elaboración de reportes mensuales, seguimiento de compras de materiales farmacia-logística, estado situacional de pacientes UCA diario.
- Recepción, registro y derivación de documentos administrativos.
- Elaboración y seguimiento de documentos administrativos.
- Otros asignados por el coordinador de la UCA.

6.2.4.3. El personal que labora el Hospital de Emergencias Villa El Salvador debe cumplir con las normas técnicas de Bioseguridad y Salud Ocupacional de acuerdo a normativa vigente.

6.2.4.4. El recurso humano asignado a la UCA es 02 enfermeras(os) y 02 técnicos(as) de enfermería.

6.2.5. Del Horario y Turno de Funcionamiento

6.2.5.1 De la UCA:

6.2.5.1.1 El horario de funcionamiento es desde 07:30 horas hasta 19:30 horas.

6.2.5.2 De los Pacientes:

6.2.5.1.1 Los turnos quirúrgicos en SOP se realiza en la mañana y en la tarde:

- Turno Mañana desde las 08:00 horas.
- Turno Tarde desde las 14:00 horas.

6.2.5.1.2 El ingreso de los pacientes al Hospital de Emergencias Villa El Salvador en el primer turno quirúrgico (turno mañana) será a las 07:00am y los pacientes del segundo turno quirúrgico (turno tarde) será a partir de las 11:00am.

- El primer paciente del turno de la mañana ingresará por Triage en coordinación con Admisión para posteriormente ser llevados directamente a Centro Quirúrgico para su preparación Prequirúrgica.
- Los Pacientes programados para en el segundo turno y en adelante ingresarán por Triage en coordinación con admisión y serán llevado a la UCA para su preparación Prequirúrgica.



6.3. ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES

6.3.1 DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DEL PACIENTE

6.3.1.1 El paciente probable para Cirugía Ambulatoria procederá de las Unidades Prestadoras de Servicios Asistenciales.

6.3.1.2 El Cirujano o Médico Tratante es el responsable de evaluar la pertinencia de la indicación quirúrgica o procedimiento médico quirúrgico ambulatorio, complejidad de la intervención, debiendo solicitar los requisitos previos a la cirugía ambulatoria correspondiente.

6.3.1.3 En la primera consulta el cirujano o Médico tratante solicitará a todo paciente los exámenes pre quirúrgicos: Grupo Sanguíneo y Factor Rh, hemograma completo, glicemia, creatinina y examen completo de orina, Perfil de Coagulación, Serología para VIH, Hepatitis B y Sífilis, y otros según tipo de procedimiento quirúrgico a realizar. Además, se realiza interconsulta al Servicio de Anestesiología.

6.3.1.3.1 El Servicio de Patología Clínica y Anatomía Clínica atenderá a los pacientes de Cirugía Ambulatoria el mismo día de la consulta externa y los resultados serán emitidos dentro de las 72 horas.



- 6.3.1.4 El Anestesiólogo realizará la Evaluación Pre-Anestésica Ver Anexo N° 02, definiendo el ASA en el paciente candidato para Cirugía Ambulatoria. Así mismo, puede solicitar exámenes auxiliares adicionales y/o Interconsultas a otras especialidades, según criterio médico.
- 6.3.1.4.1 El Anestesiólogo realizará la valoración del riesgo anestésico - quirúrgico, así como la enfermedad de base. Así como las actividades de la Evaluación Pre-Anestésica.
- 6.3.1.4.2 El Anestesiólogo informará al paciente y/o responsable sobre la técnica anestesiológica a emplear y los riesgos potenciales derivados de la misma, así como el manejo del dolor postoperatorio institucional.
- 6.3.1.4.3 El paciente y/o responsable debe firmar el Consentimiento Informado con el Médico Anestesiólogo Ver Anexo N° 03.
- 6.3.1.5 No todos(as) los(as) pacientes son candidatos para Cirugía Ambulatoria, por lo que es preciso una selección cuidadosa basados en criterios médicos y sociales.

6.3.1.5.1 Criterios Médicos

- Los pacientes incluidos a la UCA deben encontrarse en los grados I y II de la clasificación de la American Society of Anesthesiologist-ASA.
- En el caso de pacientes ASA II, sólo pacientes hipertensos y diabéticos sin descompensación en los últimos 6 meses serán considerados candidatos a UCA.
- En términos absolutos, la edad mayor a 65 años se considera un criterio de carácter excluyente por las comorbilidades que presentan estos pacientes.
- Serán incluidos los pacientes con IMC hasta 35. En caso de anestesia regional se aceptarán aquellos pacientes que tengan un IMC hasta 40.
- Para aquellas cirugías que se realizarán con anestesia local más sedación, se podrán aceptar pacientes con un IMC mayor de 40, previa evaluación y autorización del anestesiólogo.
- Los pacientes con IMC >35 podrán ser intervenidos a CA, si el tipo y tiempo de la cirugía permitiera realizarla con anestesia general, regional y/o local con sedación, bloqueo selectivo, luego de criterios a evaluación conjunta entre cirujano y anestesiólogo.
- Los pacientes que ingresan a la UCA serán ≥ 2 años y ≤ 65 años de edad.

Nota: en pacientes > de 65 años, ingresarán a la UCA según complejidad de la enfermedad, tipo de cirugía, previa evaluación conjunta entre el Cirujano/Médico Tratante y Anestesiólogo.

6.3.1.5.2 Criterios Sociales

- Todo paciente ha de contar con la atención de un adulto responsable durante las primeras 24 horas del postoperatorio. Este acompañante recibirá la misma información (verbal y escrita) que el paciente, de todo el proceso.
- El acompañante deberá firmar un documento de responsabilidad, en caso contrario, el cirujano y/o médico tratante evaluará pertinencia de continuar con el Acto Médico dejando registro en la Historia Clínica.
- El acompañante no debe tener más de 65 años ni ser menor de 18 años, debe saber leer y escribir, ser capaz de comprender y seguir órdenes simples, debiendo acompañar al paciente en la entrevista previa a su cirugía ambulatoria.
- Se recomienda alojarse en una vivienda cercana al Hospital Emergencias Villa El Salvador, al menos las primeras 24 horas posteriores al Alta y contar con teléfono propio y/o perteneciente al familiar responsable.
- Todos los pacientes han de ser capaces de comprender las sencillas instrucciones de tratamiento postoperatorio.
- El paciente debe acreditar algún medio de comunicación para coordinar durante el proceso del Pre y post operatorio.





6.3.2 DE LA SELECCIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

6.3.2.1 La selección de procedimientos en la UCA depende de un listado de procedimientos preestablecidos por la unidad, considerada en la presente Directiva Sanitaria, de acuerdo a la capacidad resolutoria de la UCA ^{Ver Anexo N° 04}.

6.3.2.2 Los procedimientos aptos para ser realizados en la UCA deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los procedimientos deben tener un riesgo mínimo de hemorragia, considerando así a aquellos en los que no es previsible la necesidad de efectuar transfusiones de sangre.
- La duración del acto quirúrgico no debe superar como norma general los 90 minutos en los casos de anestesia general, plazo este ampliable cuando el procedimiento se realiza con anestesia loco-regional.
- Los procedimientos no deben implicar apertura de cavidades, excepción hecha de procedimientos laparoscópicos, hernias y pequeñas eventraciones.
- Los procedimientos no deben requerir la utilización de drenajes con débitos elevados.
- El dolor deberá ser fácilmente controlado, tras el alta, con analgésicos comunes, sin requerir de la administración de analgésicos parenterales.
- El riesgo de compromiso postoperatorio de la vía aérea debe ser mínimo.
- Rápido retorno a la normal ingesta de líquidos y sólidos.

6.3.2.3 Las contraindicaciones son:

- Antecedentes personales o familiares directos de hipertermia maligna.
- Enfermedades neuro-musculares, por el riesgo de asociación con el síndrome de hipertermia maligna y/o dificultad respiratoria post-operatoria que puede requerir ventilación mecánica en el postoperatorio.
- Paciente prematuro con menos de 1 año de vida.
- Coagulopatías.
- Alteraciones psiquiátricas mayores: depresión grave, esquizofrenia, enfermedad bipolar, etc.
- Alcoholismo.
- Consumo habitual de cocaína, estupefacientes y otras drogas.
- Obesidad mórbida.
- Malformaciones de la vía aérea y/o antecedentes de dificultad en la intubación en cirugía previas.
- Dermatitis del pañal activa y/o cualquier afección infecciosa de la piel.

6.3.3 DEL PROCEDIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA AMBULATORIA

6.3.3.1 Este procedimiento se cumple con la finalidad de realizar la programación de la Intervención Quirúrgica.

6.3.3.1.1 El Cirujano o Médico Tratante debe informar debidamente al paciente sobre la Intervención Quirúrgica y de las posibles complicaciones y/o secuelas más frecuentes que puedan presentarse.

6.3.3.1.2 El Cirujano o Médico Tratante debe informar al paciente acerca de la evolución habitual desde su ingreso hasta el Alta definitiva, debiendo absolverse cualquier pregunta relacionada con su enfermedad y tratamiento.

6.3.3.1.3 El Cirujano o Médico Tratante realizará el registro de la historia clínica completa.

6.3.3.1.4 El Paciente deberá firmar el Consentimiento Informado con el Cirujano o Médico Tratante ^{Ver Anexo N° 05}.

6.3.3.1.5 El Cirujano o Médico Tratante realizará la Orden de Intervención Quirúrgica ^{Ver Anexo N° 06}.

6.3.3.1.6 El Cirujano o Médico Tratante entregará las "Instrucciones Pre-Quirúrgicas" ^{Ver Anexo N° 07}.

6.3.3.2 En caso, que los requisitos preoperatorios sean desfavorables, el Cirujano o Médico Tratante comunicará al paciente y/o representante que no podrá ser intervenido en la UCA informando los motivos. Asimismo, comunicará al paciente que será derivado con las diferentes especialidades para el manejo y/o tratamiento de las causas respectivas.





6.3.6. DEL PROCEDIMIENTO DE LA RECUPERACIÓN POST OPERATORIA

- 6.3.6.1 Todos los pacientes post operados deberán pasar a Sala de Recuperación y/o Sala de Readaptación al Medio, dependiendo del tipo de la anestesia utilizada, la complejidad de la intervención y la respuesta del paciente a ambos procedimientos, a fin de llevar a cabo el restablecimiento total de las funciones vitales y la total conexión del paciente con su entorno. El médico anesthesiologo dará el alta de la Sala de Recuperación, previa evaluación Post-anestésica.
- 6.3.6.2 En los casos que se ha usado exclusivamente anestesia local con o sin sedación, el paciente puede ser dado de alta sin requerirse mayor permanencia en Recuperación, bajo responsabilidad del equipo quirúrgico.
- 6.3.6.3 La Recuperación Postoperatoria comprende 02 periodos: inmediato y mediato.

6.3.6.3.1 **El Postoperatorio inmediato:** es el periodo comprendido entre la finalización del acto quirúrgico/anestesiológico y el pasaje del paciente al Área de recuperación mediata.

a. **Requisitos de Ingreso a la URPA**

- El anesthesiologo responsable debe conducir y entregar el paciente en el área de recuperación anestésica inmediata.
- Las indicaciones médicas deben estar escritas en el formulario correspondiente.
- El personal de enfermería recibirá y cuidará del paciente mientras permanezca en el área de recuperación anestésica inmediata.

b. Realizar el adecuado y completo Registro Integral del Monitoreo en URPA, por personal de Enfermería, y el registro de la Hoja de Recuperación Post-anestésica, realizado por el Médico Anesthesiologo ^{Ver Anexo N° 11}.

c. **Criterios clínicos de alta del área de recuperación postoperatoria inmediata**

Debe ser indicada por el médico responsable del área de recuperación postoperatoria inmediata cumpliendo con las siguientes condiciones:

- Signos vitales estables y en valores normales en los últimos 30 minutos.
- No tener náuseas y/o vómitos en los últimos 15 minutos.
- No haber recibido opiáceos durante los últimos 30 minutos.
- Saturación de oxígeno mayor a 95 %, con aire ambiental durante 15 minutos.
- Recuperada la conciencia y estar orientado en tiempo y espacio.
- Recuperación de la fuerza muscular y movilidad de los miembros inferiores cuando se realizó anestesia regional de los mismos. En la anestesia regional de los miembros superiores no es necesaria la recuperación total del bloqueo motor.
- Herida quirúrgica en condiciones y sin sangrado.
- Escala de evaluación con puntaje óptimo (Test de Aldrete).
- Dolor controlado con AINE y puntuación menor a 4 en la "Escala Visual Análoga (EVA) ^{Ver Anexo N° 12}.
- No tener sonda vesical.

6.3.6.3.2 **El Postoperatorio mediato:** periodo que comprende al ALTA de la recuperación postoperatoria inmediata y el ALTA de la UCA.

a. **Requisitos de Reingreso a la UCA**

- Paciente en condiciones de ALTA por la URPA.
- El paciente debe ingresar a esta área por orden escrita del médico responsable.
- El paciente debe ingresar con las indicaciones médicas escritas.
- El paciente debe ser recibido por el personal de enfermería permanente.
- El paciente debe ingresar lúcido, despierto, orientado en tiempo y espacio y con total control de sus sentidos y de su cuerpo.
- El paciente debe ingresar pudiendo deambular o comenzando a mover sus miembros en el caso de bloqueos.
- El uso de oxímetro es opcional.





- El paciente debe ingresar con signos vitales normales y estables.
- Se debe registrar los signos vitales cada 30 minutos.
- Se puede retirar la vía de suero si el médico lo autoriza.
- Toda alteración de los signos vitales debe ser informada al médico del área responsable.
- El paciente debe entrar en contacto con el familiar responsable, en caso sea necesario, el cual debe estar presente en ese momento.
- El paciente puede comenzar a deambular bajo el cuidado de la enfermera y/o del familiar si lo amerita.
- El paciente puede iniciar la ingesta de líquidos, previo a la autorización del médico.
- El personal de enfermería hará un registro en la Historia Clínica de todo cambio o indicación médica.

6.3.7. DEL PROCEDIMIENTO DEL CONTROL DEL EGRESO

6.3.7.1 Este procedimiento se realizará desde la UCA.

6.3.7.2 Los pacientes para ser dados de ALTA deberán contar previamente con la evaluación del Cirujano o Médico Tratante y su registro en la Historia Clínica.

6.3.7.3 Para el caso de alta es indispensable que el paciente esté acompañado por un representante, autorizado para tal fin por el paciente o por el familiar directo en caso de pacientes dependientes (menores de edad, adulto mayor y discapacitados).

6.3.7.4 **Acciones a realizar por el Médico:**

6.3.7.4.1 Verificar la comprensión por parte del paciente y su representante, de todas y cada una de las indicaciones médicas y/o de enfermería.

6.3.7.4.2 Verificar la comprensión del sistema de seguimiento post-operatorio telefónico y la forma de resolver consultas y/o dudas que se le presenten en el domicilio.

6.3.7.4.3 Entregar las indicaciones, pautas y recomendaciones escritas, formulario de egreso y teléfonos de consultas legibles para el paciente y el adulto responsable.

6.3.7.4.4 Obtener la autorización administrativa de salida.

6.3.7.4.5 Indicar al personal del servicio, el traslado del paciente desde la unidad al medio de transporte.

6.3.7.5 **Acciones a realizar por el Personal de Enfermería y Técnico(a) de Enfermería:**

6.3.7.5.1 Reportar al Cirujano o médico Tratante las interurrencias durante el turno, si fuese el caso.

6.3.7.5.2 Verificar la organización de la historia clínica y remitirla al servicio de archivo ordenada acorde normativa.

6.3.7.5.3 Informar al área de seguros el alta del paciente y entrega la documentación completa.

6.3.7.5.4 En caso de pacientes SIS, garantizar que el Formato Único de atención cuente con la Firma y huella digital del paciente y firma y sello del Cirujano y/o Médico Tratante, previa al alta.

6.3.7.5.5 Constatar la posibilidad de una movilización adecuada para el traslado al hogar.

6.3.7.5.6 Informar al personal de seguridad del servicio, los pacientes en condición de alta a fin de permitir el ingreso de familiares o acompañantes durante el proceso de alta.

6.3.7.6 **Acciones a realizar por el Médico Auditor:**

6.3.7.6.1 Acudir al llamado del personal de enfermería para la evaluación de la atención.

6.3.7.6.2 Realizar el Alta administrativa, visando la papeleta de alta y el informe de alta y/o epicrisis. En caso paciente particulares, dejará la hoja de liquidación para el pago correspondiente, consignando su sello y firma.





- 6.3.7.6.3 Registrar y comunicar las observaciones encontradas al personal responsable, en caso corresponda, gestionando el levantamiento de observaciones correspondiente.
- 6.3.7.6.4 El levantamiento de observaciones, relacionado con el registro de Historia clínica y devolución de medicamentos, no condicionará el egreso del (la) paciente.
- 6.3.7.7 El Paciente puede llamar, al teléfono institucional (01-6409875), Anexo UCA 2140 (07:30 – 19:30horas), y acudirá al Servicio de Emergencias en caso de presentar:
- 6.3.7.7.1 Vómitos en más de tres oportunidades.
- 6.3.7.7.2 Dolor que no cede al tratamiento indicado.
- 6.3.7.7.3 Salida de sangre de la herida operatoria.
- 6.3.7.7.4 Aumento de volumen, temperatura o cambios de coloración alrededor de la zona operada.
- 6.3.7.7.5 Cualquier duda con respecto al tratamiento que debe seguir en su casa.
- 6.3.7.7.6 Cualquier duda con respecto al cuidado de la herida operatoria.
- 6.3.7.7.7 Sensación alza térmica y/o Fiebre.
- 6.3.7.7.8 Otras molestias persistentes.



6.3.8. DEL PROCEDIMIENTO DEL SEGUIMIENTO EXTRAHOSPITALARIO

- 6.3.8.1 Conjunto de acciones organizadas y realizadas por el personal de Enfermería de la UCA, para monitorizar la evolución de los pacientes Post operados en la Unidad:
- 6.3.8.1.1 El paciente lleva consigo las indicaciones postquirúrgicas dentro de las que deberá estar el número del teléfono institucional para casos de consulta o de emergencia.
- 6.3.8.1.2 El paciente debe ser instruido para que en caso de emergencia acuda al Servicio de Emergencia de la Institución.
- 6.3.8.1.3 Asimismo, la institución deberá contar con el número telefónico del paciente y/o representante.
- 6.3.8.1.4 La UCA dispone del Anexo 2140 destinado a tal fin.
- 6.3.8.1.5 El personal de Enfermería de Admisión Hospitalaria realizará el seguimiento telefónico dentro de las 24 horas Post Alta y a los 30 días de realizado el Procedimiento Quirúrgico ^{Ver Anexo N° 13}.



6.3.9. DEL PROCEDIMIENTO DEL CONTROL MÉDICO FINAL

- 6.3.9.1 Es la evaluación realizada por el Cirujano o Médico Tratante en su Consulta Externa, entre los 07 y 10 días, para verificar la evolución adecuada del postoperatorio o realizar las indicaciones y curaciones que considere pertinentes.
- 6.3.9.2 Se deberá registrar información relacionada a los indicadores de la UCA, en coordinación con personal de Enfermería ^{Ver Anexo N° 14}.

6.3.10. DEL PROCEDIMIENTO DEL CONTROL DE CALIDAD

- 6.3.10.1 Conjunto de acciones destinadas a evaluar e implementar acciones de mejora de la calidad en el servicio prestado.
- 6.3.10.2 Será responsabilidad final del Coordinador de la UCA, la mejora continua de la calidad (la calidad es responsabilidad de todos los integrantes de la institución y debe ser liderada por la dirección).
- 6.3.10.3 Se buscará alcanzar los niveles de eficacia fijados en los objetivos iniciales del programa de Unidad de Cirugía Ambulatoria.



6.4. DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

6.4.1. DE CUIDADOS INTENSIVOS

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, garantiza la disponibilidad de una Unidad de Cuidados Intensivos en el propio establecimiento, para los pacientes post operados cuya situación de salud lo requiera.

Asimismo, Hospital de Emergencias Villa El Salvador está preparado para resolver en forma inicial cualquier caso de emergencia que se presente en el pre, intra o post-operatorio.

6.4.2. DE BANCO DE SANGRE

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta con su Banco de Sangre que garantiza la disponibilidad de hemo componentes, de ser necesario.

6.4.3. DE TRANSPORTE DE PACIENTES

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador tiene ambulancias propias y equipadas para el traslado de pacientes que requieran atención en instituciones de mayor complejidad:

- 1 ambulancia Tipo II.
- 1 ambulancia Tipo III.



6.5 REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

6.5.1 Los pacientes que presenten complicaciones deberán ser referidos a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, cumpliendo con las disposiciones contenidas en la NTS del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud vigente.

6.5.2 La Unidad de Referencia y Contrarreferencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador será la responsable de coordinar la Referencia con la contraparte del establecimiento de salud de destino, en caso corresponda.

6.5.3 El establecimiento de salud de destino, realizará la contrarreferencia, suscrita por el profesional o responsable de la atención, la que será entregada al establecimiento de salud de origen.



7. RESPONSABILIDADES

7.1 De la Dirección Ejecutiva

7.1.1 Implementar la presente Directiva Sanitaria.

7.2 Del Coordinador de la UPS Especialidades Quirúrgicas

7.2.1 Será responsable de la UCA.

7.2.2 Designará al coordinador de la UCA.

7.2.3 Velará el seguimiento y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

7.2.4 Realizar las gestiones necesarias para la implementación y/o mejoramiento de la UCA.

7.2.5 Evaluar y analizar los indicadores de la UCA.

7.2.6 Remitir mensualmente Informe de los indicadores de la Unidad a la Dirección Ejecutiva.

7.2.7 Reportar las acciones de mejora a la Dirección Adjunta.

7.3 Del Coordinador de la UCA

7.3.1 Verificar el cumplimiento de la Programación de Turnos del Trabajo Asistencial de la Unidad.

7.3.2 Coordinar la programación del Turno Quirúrgico Ambulatorio con Centro Quirúrgico.

7.3.3 Supervisar, monitorizar y vigilar el adecuado desarrollo de las actividades en la Unidad.

7.3.4 Evaluar y analizar los indicadores de la Unidad.





- 7.3.5 Remitir mensualmente Informe de los indicadores de la Unidad a su Jefatura.
- 7.3.6 Solicitar los recursos y bienes necesarios para el correcto y continuo funcionamiento.
- 7.3.7 Coordinará con las especialidades incluidas en la presente directiva sanitaria para la presentación de sus GPC y/o GP para que puedan ser incluidas en la programación de la UCA.
- 7.3.8 Evaluar la incorporación de nuevos procedimientos en la Unidad.
- 7.3.9 Definir las actividades del personal de la UCA.

7.4 Del Coordinador del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico

- 7.4.1 Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria.
- 7.4.2 Asegurar la programación de turnos asistenciales de un Médico Anestesiólogo durante el horario establecido por la UCA.

7.5 Del Servicio de Enfermería

- 7.5.1 Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria.
- 7.5.2 Asegurar la permanencia del personal de Enfermería capacitada en el manejo de procedimientos de la UCA.
- 7.5.3 Presentar la programación del personal de enfermería mensual al coordinador de la UCA.
- 7.5.4 Presentar oportunamente al coordinador de la UCA el requerimiento de materiales e insumos a utilizar, mensualmente.
- 7.5.5 Reportar al coordinador de la UCA la ocurrencia de los equipos biomédicos que requieren el mantenimiento preventivo o correctivo.

7.6 De los profesionales de Salud que participan en la intervención quirúrgica

- 7.6.1 Los profesionales de Salud de las UPS de atención directa y de soporte que participan durante la atención del paciente deberán, bajo responsabilidad, realizar el levantamiento de las observaciones de auditoría antes de culminar su turno.
- 7.6.2 Garantizar su permanencia hasta culminar las intervenciones quirúrgicas programadas.
- 7.6.3 Asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria.

7.7 Del Servicio de Farmacia:

- 7.7.1 Implementar mecanismos que permitan optimizar el proceso de dispensación diferenciada del paciente UCA. A fin, de contar con un proceso ágil y rápido en los pacientes en condición de alta.

7.8 De la Oficina de Seguros:

- 7.8.1 Implementar mecanismos que permitan optimizar el proceso del ALTA Administrativa.

7.9. De la Unidad de Tecnologías de la Información y Estadística

- 7.9.1 Desarrollar e implementar los Anexos N° 13 y 14 u otros según necesidad, en coordinación con las Jefaturas correspondientes.

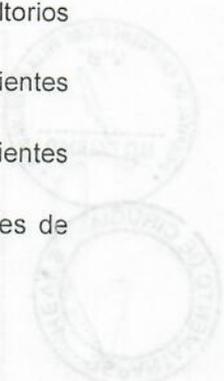


8. ANEXOS

- 8.15. Anexo N° 01: Listado de Equipamiento para la Unidad de Cirugía Ambulatoria.
- 8.16. Anexo N° 02: Evaluación Pre Anestésica.
- 8.17. Anexo N° 03: Consentimiento Informado Anestesiológico.
- 8.18. Anexo N° 04: Listado de Procedimientos por Especialidad Quirúrgica.
- 8.19. Anexo N° 05: Consentimiento Informado.
- 8.20. Anexo N° 06: Orden de Intervención Quirúrgica.
- 8.21. Anexo N° 07: Instrucciones Pre-quirúrgicas.
- 8.22. Anexo N° 08: Chequeo Pre Operatorio.
- 8.23. Anexo N° 09: Informe de Monitoreo Anestésico.
- 8.24. Anexo N° 10: Reporte Operatorio.
- 8.25. Anexo N° 11: Registro Integral de Monitoreo en la URPA.
- 8.26. Anexo N° 12: Escala Visual Análoga (EVA).



- 8.27. Anexo N° 13: Seguimiento Extra Hospitalario.
- 8.28. Anexo N° 14: Evaluación del Paciente de Cirugía Ambulatoria Intrahospitalaria.
 - 8.14.5 Anexo N° 14.1: Admisión Hospitalaria.
 - 8.14.6 Anexo N° 14.2: Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA).
 - 8.14.7 Anexo N° 14.3: Centro Quirúrgico.
 - 8.14.8 Anexo N° 14.4: Registro de Observaciones.
- 8.19 Anexo N° 15: Procedimiento: Admisión y Atención de Pacientes en Consultorios Externos para la UCA.
- 8.20 Anexo N° 16: Procedimiento: De la Intervención Quirúrgica y Alta de UCA de Pacientes procedentes del Servicio de Emergencia.
- 8.21 Anexo N° 17: Procedimiento: De la Intervención Quirúrgica y Alta de UCA de Pacientes procedentes de Consulta Externa.
- 8.22 Anexo N° 18: Procedimiento: Del Seguimiento Post-Alta y Control de Pacientes de UCA.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

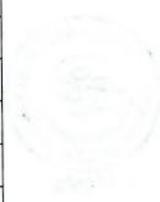
DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 01

LISTADO DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO PARA LA UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA



LISTADO DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO PARA LA UNIDAD DE CIRUGÍA AMBULATORIA	
b) Ambiente pre-operatorio	
• Silla/sillón.	
• Silla de ruedas.	
• Cama/camilla rodable.	
• Estetoscopio.	
• Tensiómetro adulto/pediátrico.	
• Pulsoxímetro portátil.	
• Linterna.	
• Sistema de comunicación interno y/o externo.	
c) Sala de Operaciones	
• Mesa de operaciones estándar (mecánica y/o eléctrica).	
• Mesa metálica rodable tipo Mayo de acero inoxidable.	
• Mesa angulada de Sala de Operaciones de acero inoxidable.	
• Lámpara cialítica estándar de techo o rodable	
• Unidad de Anestesia con monitoreo básico (monitor multiparámetro con control de temperatura y capnógrafo).	
• Electrobisturí o unidad de coagulación y corte, mono/bipolar.	
• Sets de instrumental de acuerdo a especialidad y/o subespecialidad médica.	
• Desfibrilador con monitor.	
• Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.	
• Oxígeno-empotrado y/o balón portátil.	
• Oxímetro de pulso.	
• Mobiliario básico de quirófano.	
• Vitrina de acero inoxidable para guardar insumos.	
• Laringoscopio adulto -niños.	
• Coche para intubación difícil.	
• Coche de paro equipado.	
• Bomba de infusión de jeringa.	
• Estetoscopio adulto-pediátrico.	
• Tensiómetro. Negatoscopio.	
• Además, en el caso de atención a pacientes pediátricos: mantas térmicas, tensiómetro rodable pediátrico-neonatal, bomba perfusora, coche de paro con equipamiento pediátrico, coche de intubación difícil, fibroscopio pediátrico, desfibrilador pediátrico externo y con placas pediátricas internas.	
d) Sala de Recuperación	





• Cama camilla multipropósito con baranda.
• Monitor de signos vitales multiparámetro con control de temperatura.
• Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.
• Oxígeno empotrado y/o balón portátil.
• Tensiómetro y estetoscopio.
• Resucitador manual adulto pediátrico.
• Bombas de perfusión.
• Mantas térmicas.
• Coche de curaciones.
• Coche de paro equipado.
• Vitrina de acero inoxidable para guardar insumos.
• Chatas, papagayos adulto/pediátrico
• Sistema de comunicación.
e) Sala de Hospitalización
• Cama clínica rodable para adultos con baranda.
• Porta suero metálico rodable.
• Biombo metálico de dos cuerpos.
• Camilla ae transporte.
• Mesa de noche.
• Mesa rodable para alimentación del paciente.
• Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.
• Oxígeno empotrado y/o cilindro con accesorios.
• Tensiómetro y estetoscopio.
• Coche para Historias Clínicas.
• Mesa rodable para curaciones.
• Chatas, papagayos adulto/pediátrico.
• Sistema de comunicación.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 02 EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA

PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

EVALUACION PRE ANESTESICA

FECHA: HORA

Nombres y apellidos del paciente:

DNI: Sexo: Edad: HCL:

Servicio: Cama:

Diagnostico Preoperatorio:

Procedimiento Quirúrgico:

ANTECEDENTES: RAM (NO) (SI)

PATOLOGICOS QUIRURGICOS

Diabetes Mellitus (SI) (NO) 1. ANESTESIA: General (), Regional (), Otro: Complicaciones

Hipertension Arterial (SI) (NO) 2. ANESTESIA: General (), Regional (), Otro: Complicaciones

Asma (SI) (NO) 3. ANESTESIA: General (), Regional (), Otro: Complicaciones

OTROS: (SI) (NO) 4. ANESTESIA: General (), Regional (), Otro: Complicaciones

Tratamiento:

Tratamiento:

Tratamiento:

Tratamiento:

FUNCIONES VITALES

PA: FC: FR: SatO2: T° PESO: TALLA: IMC:

RESUMEN DE ENFERMEDAD ACTUAL:

TRATAMIENTO:

EXAMEN FISICO:

Ectoscopia:

VIA AEREA TORAX EXTREMIDADES SNC

Dis. Trombotica (<6) (6 A 6.5) (>6) RC (rítmico) (arrítmico) GLASGOW:

Dis. Interincisivos (<2) (2 a 3) (>3) Soplos (s) (no) AD: Sedación:

Protesis dental (Si) (No) MV bilateral: (s) (no) SI () NO () RV: RAS/RANSAY

Superior () Inferior () Estertores: (s) (no) OBS: RM:

Movimiento cervical limitado (Si) (No) Sibilancias: (s) (no) SUPERIORES/ CERVICAL Lucido

COLUMNA VERTEBRAL: Cervical: (N) (A) Orientado

Dorsal: (N) (A) Dorsal: (N) (A) Acceso VASCULAR SI () NO () Tiempo

Lumbar: (N) (A) Lumbar: (N) (A) OBS: Espacio

MALLAMPATI 1 MALLAMPATI 2 MALLAMPATI 3 MALLAMPATI 4 Persona

OBSERVACIONES:

EXAMENES PRE OPERATORIOS

Hb: Hto: Plaquetas: Leucocitos: Fecha:

GS y Rh: INR: TP TTP Fecha:

Glucosa: Creatinina Urea Albumina Fecha:

RIESGOS QUIRURGICOS

RQ CARDIOLOGICO: (1) (2) (3) (4) (5) RQ NEUMOLOGICO: (1) (2) (3) (4) (5)

Recomendación: Recomendación:

ASA (1) (2) (3) (4) CIRUGIA: (Electiva) (Urgencia) (Emergencia)

Nefrología / Endocrinología / Hematología / Pediatría / Otros

Observaciones - Recomendaciones:

CONCLUSIONES:

ANESTESIA: GENERAL - EPIDURAL-RAQUIDEA- BLOQUEO • SEDOANALGESIA ANESTESIÓLOGO

NPO: Actualizar / Solicitar:

INDICACIONES:

FIRMA Y SELLO





ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIOLÓGICO

El **CONSENTIMIENTO INFORMADO** es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el paciente ha expresado voluntariamente su decisión, después de haber comprendido la información que a continuación se detalla, acerca de los procedimientos, los beneficios, las complicaciones y molestias que implican un acto anestésico.

- ✓ **TIEMPO DE AYUNO PREOPERATORIO** para prevenir complicaciones así como para tomar todas las precauciones necesarias para un procedimiento anestésico de emergencia.
- ✓ En caso de **ANESTESIA GENERAL**; implica la administración de fármacos, vía endovenosa / inhalatoria, (previa colocación de vía EV periférica, c/s colocación de catéter venoso central, c/s línea arterial); que llevarían al paciente a un coma farmacológico reversible, (c/s relajación muscular, c/s intubación oro o naso traqueal), que conlleve al uso de un ventilador mecánico el cual suplirá la función de la mecánica de la respiración. Ocasionalmente pueden surgir molestias como dolor de cuello, tos, voz ronca, náuseas o vómitos, úlceras corneales, laringo espasmos y neumonías por aspiración de contenido gástrico. (**PRONOSTICO RESERVADO**).

En caso de **ANESTESIA REGIONAL**, consiste en la administración del anestésico y/o analgésico en el **espacio epidural, raquídeo o caudal**, a través de una aguja especialmente diseñada para cada procedimiento. Excepcionalmente, el anestésico puede pasar a la sangre o afectar a estructuras nerviosas y producir efectos similares a la anestesia general. Esto puede ir acompañado de complicaciones graves como arritmias, descenso de la tensión arterial o convulsiones.

No siempre es posible conseguir la anestesia regional completa, siendo necesario cambiara a anestesia general en estos casos.

(**PRONOSTICO RESERVADO**).

En caso de **BLOQUEOS SELECTIVO Y ANESTESIA LOCAL**, consiste en la administración del anestésico y/o analgésico próximo a una raíz nerviosa, produciendo la pérdida de sensibilidad y movimiento transitorio. Puede darse complicaciones menores como dolor de cabeza, u hormigueo en el territorio anestesiado que desaparecen días después, así como hematomas en la zona donde se ha aplicado la anestesia local. Excepcionalmente pueden producirse lesiones nerviosas prolongadas. (**PRONOSTICO RESERVADO**).

- ✓ En caso de **SEDACION FARMACOLÓGICA**, consiste en la administración de medicamentos por vía endovenosa, calculados de manera individualizada para procedimiento (TAC, RM, PET, endoscopias...), proporcionando un estado de equilibrio entre la comodidad y la seguridad, manteniendo las funciones respiratorias, cardiovasculares y los reflejos intactos. (**PRONOSTICO RESERVADO**).
- ✓ Además de las técnicas anestésicas y siendo complementarias para el monitoreo estricto de las funciones vitales, es necesario la colocación de CVC (catéter venoso central), línea arterial y otros, para monitoreo invasivo si fuera necesario.
- ✓ Todo acto anestésico implica una respuesta por parte del paciente, pudiendo no ser la más adecuada frente a un fármaco produciéndose anafilaxia o reacciones adversas peligrosas como son: Taquicardia, Bradicardia, Hipertensión, Hipotensión, Laringo espasmo, Bronco espasmo, Hipoxia, Pérdida de Pieza dentaria, Cefalea post punción, Convulsiones, Daño Cerebral, Paro Cardio Respiratorio y Muerte.
- ✓ Todo paciente sometido a intervención quirúrgica es susceptible a sangrado, el cual puede ser susceptible a la descompensación hemodinámica por lo tanto es imprescindible el depósito de los hemoderivados para una posible transfusión.
- ✓ En cumplimiento a la buena praxis y conociendo de los **riesgos y complicaciones**, se tomarán todas las medidas y precauciones para prevenirlas y reducirlas

POR LA PRESENTE; en pleno uso de mis facultades mentales y amparado bajo la LEY GENERAL DE SALUD (Nro. 26842) en los Art(s) 4 y 15 en sus incisos "g" y "h"; autorizo a los médicos anestesiólogos del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador", a realizar en mi persona o en mi representado, el procedimiento anestésico más adecuado y pertinente en relación a la enfermedad y/o acto quirúrgico al cual seré sometido, por lo tanto en mi libre voluntad declaro:

1. Que el Médico Anestesiólogo, me ha informado y explicado la naturaleza y propósito del acto anestésico; también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que puedan devenir o producirse, así como las posibles alternativas de los diferentes métodos anestésicos dándome la oportunidad de hacer preguntas que han sido contestadas satisfactoriamente.



C. LEÓN G.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

2. Que tengo conocimiento de la enfermedad y de la condición de ésta, al tener factores de riesgo asociados como son: diabetes mellitus, lupus eritematoso, artritis reumatoide, hipo e hipertiroidismo entre otras, las cuales incrementan el riesgo de complicaciones.
3. Que al estar plenamente **INFORMADO** de lo expuesto anteriormente, sin estar bajo presión y en forma voluntaria, **firmo y otorgo mi consentimiento** al médico anesthesiologo o al equipo médicos anesthesiologos del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador", para proceder con el acto anestésico necesarios para salvaguardar mi vida; además tengo conocimiento que puedo **REVOCAR** el presente documento sin necesidad de explicación y bajo mi responsabilidad.

Villa El Salvador, de del 20.....

Hora:

..... Firma del Paciente / Representante Legal / Apoderado:		Firma y sello de médico informante
Apellidos y Nombre:		
DNI:		

CLÁUSULA DE REVOCATORIA

Al firmar la presente cláusula, **REVOCO** el consentimiento otorgado a los médicos para proceder con el acto anestésico, asumiendo plena responsabilidad de lo que esto implica, declaro que por razones estrictamente personales, y siempre bajo el uso pleno de mis facultades mentales y mi libre voluntad, dejé sin efecto el Consentimiento Informado y Autorización para someteré a la intervención quirúrgica y/o al procedimiento anestésico. Con esta decisión asumo responsablemente los riesgos potenciales que de ella se deriven y exonero de toda responsabilidad al equipo médico y demás profesionales de la salud que venían manejando mi caso, al servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y al "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

Villa El Salvador, de del 20.....

Hora:

..... Firma del Paciente / Representante Legal / Apoderado:		Firma y sello de médico informante
Apellidos y Nombre:		
DNI:		





ANEXO N° 04 LISTADO DE PROCEDIMIENTOS POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA

Cirugía General

- Colectomía laparoscópica.
- Hernioplastias convencionales y laparoscópica.
- Cirugías de tumoraciones de tejidos blandos.
- Cirugía de Patología Anorrectal menor.

Otorrinolaringología

- Adenoidectomías
- Amigdalectomías
- Timpanoplastias, miringoplastia
- Biopsias de cavidad oral
- Reducción de huesos propios de la nariz
- Colocación de tubos de ventilación
- Fistulectomías preauriculares
- Mastoidectomías simples
- Laringoscopia directa
- Frenectomía sublingual
- Sacricistorinostomía endoscópica
- Microcirugía endolaringea.
- Cirugía endoscópica nasosinusal
- Septoplastias

Cirugía de Cabeza y Cuello

- Frenectomía sublingual
- Biopsias de cavidad oral
- Biopsia de tumor cervical
- Resecciones simples de tumores de cabeza y cuello
- Resecciones simples de tumores de cavidad oral

Oftalmología

- Blefaroptosis, blefaroplastia.
- Cirugía de pterigión, Catarata, endoftalmitis, evisceraciones.
- Cirugía de estrabismo, obstrucción de vía lagrimal.
- Cirugía de la cámara anterior, párpados y conjuntiva.
- Colocación de lentes intraoculares.
- Vitrectomía anterior o posterior con o sin implante.
- Inyección Intravítrea antibiótica.

Ortopedia y Traumatología

- Cirugía de pie y tobillo.
- Cirugía de mano y muñeca.
- Artroscopia de rodilla.
- Excéresis de ganglión.
- Retiro de osteosíntesis.
- Cirugía de túnel del carpo.
- Cirugía de Hallux Valgus.
- Tenólisis.

Cirugía de Tórax y Cardiovascular

- Creación de Fistulas arteriovenosas.
- Safenectomía unilateral.

Cirugía Pediátrica

- Herniorrafias convencionales (inguinales y umbilicales).
- Orquidopexia por criptorquidia.
- Postectomía (Circuncisión).
- Frenulectomía.
- Excéresis de tumoraciones de tejidos blandos.

- Excéresis de dedos supernumerarios.
- Cura quirúrgica de Hidrocele.

Urología

- Postectomía.
- Orquiectomía.
- Vasectomía.
- Hidrocele, Varicocele
- Biopsia testicular
- Cirugía de Quiste del Epididimo.

Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética

- Resección de tumores de piel y partes blandas pequeñas.
- Plastia de cicatrices pequeñas.
- Colgajos locales.
- Injertos pequeños de piel parcial o total.
- Rinoplastia.
- Blefaroplastia.
- Cirugía de malformaciones congénitas faciales y de miembros pequeños.
- Corrección de ginecomastia pequeña.

Neurocirugía

- Cirugía de túnel del carpo.

Cirugía Oncológica

- Resección de tumores pequeños de partes blandas.
- Resección de neoplasias de piel y cara.
- Biopsia de tumores.
- Amputación de dedos por cáncer.

Odontología

- Necropulpectomía.
- Biopulpectomía.
- Operculectomía.
- Exodoncia simple.
- Restauraciones simples y complejas.

Cirugía Bucal y Maxilofacial

- Exodoncia a colgajo.
- Exodoncia compleja.
- Enucleación de quistes y tumores.
- Odontogénicos y no odontogénicos.
- Frenotomía lingual y labial.
- Frenectomía lingual y labial.
- Injertos óseos.
- Drenaje intra y extraoral de infecciones maxilofacial.

Ginecología

- Patología de Glándula de Bartholino.
- Biopsia de Cérvix.
- Conizaciones de Biopsias Uterinas.
- Cirugía Laparoscópica.
- Polipectomías.
- Ligadura Tubárica.
- Quistectomías.





ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:..... Hora:..... N° HCl:.....

Nombres y Apellidos del Paciente:

He sido amplia y detalladamente informado sobre mi enfermedad por el Médico Tratante:

.....Siendo mis
Diagnósticos:.....

DECLARACION DEL PACIENTE

1. Declaro que se me ha informado amplia y completamente sobre el diagnóstico que padezco, el tratamiento propuesto para mi enfermedad, las ventajas, los riesgos y posibles consecuencias de este tratamiento, así como las complicaciones y consecuencias del no tratamiento o procedimiento.
2. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente: (términos sencillos):.....



Y que los posibles riesgos y complicaciones de la Cirugía (reales y potenciales) más importante son:.....

Conozco que los principales efectos adversos farmacológicos son los siguientes:



Y que el Pronóstico y recomendaciones posteriores al procedimiento son:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de (los) este procedimiento, también me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas al tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.



3. Declaro que tengo conocimiento de la enfermedad y de la condición de ésta, al tener factores de riesgo asociados como son: diabetes mellitus, lupus eritematoso, artritis reumatoide, hipo e hipertiroidismo entre otras, las cuales incrementan el riesgo de complicaciones.
4. Que al estar plenamente INFORMADO de lo expuesto anteriormente, sin estar bajo presión y en forma voluntaria firmo y otorgo mi consentimiento al médico tratante del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador", para proceder con el acto quirúrgico necesario para salvaguardar mi vida; además tengo conocimiento que puedo Revocar el presente documento.
5. Doy mi consentimiento en forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales,





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

físicas y en mi entendimiento libre de coerción o alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el procedimiento médico quirúrgico a que seré (á) sometido (a) mi representado (a), he procedido a suscribir de puño y letra mi aceptación al proceder para que se me efectúe el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lleven a cabo por lo que firmo el presente Consentimiento Informado.



6. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

.....
.....

(Si no han condiciones, escríbase ninguna)



..... FIRMA Y/O HUELLA		FIRMA Y SELLO
NOMBRE DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:		NOMBRE DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA INTERVENCIÓN O PROCEDIMIENTO:
DNI:		DNI:

CLAUSULA DE REVOCATORIA

YO,..... Al firmar la presente cláusula, **REVOCO** el consentimiento otorgado a los médicos para proceder con el acto operatorio, asumiendo plena responsabilidad de lo que esto implica, declaro que por razones estrictamente personales, y siempre bajo el uso pleno de mis facultades mentales y mi libre voluntad, dejé sin efecto el Consentimiento Informado y Autorización para someteré a la intervención quirúrgica y/o al procedimiento. Con esta decisión asumo responsablemente los riesgos potenciales que de ella se deriven y exonero de toda responsabilidad al equipo médico y demás profesionales de la salud que venían manejando mi caso, al Centro Quirúrgico, servicio de Anestesiología y al "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

Lima, de del 20

FIRMA DE LA PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



(HUELLA DIGITAL)
INDICE DERECHO

DNI:.....

Los analfabetos podrán utilizar su huella digital (dedo índice), en lugar de la firma.

Se exceptúa el Consentimiento Informado en caso de intervenciones de emergencia o la atención de emergencia destinada a enfrentar la situación que pone en peligro inminente la vida o salud del paciente, según lo dispuesto en los artículos 4 y 40 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respectivamente.





ANEXO N° 06

ORDEN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



ORDEN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

FECHA: ___ / ___ / ___ HORA: ___ : ___ H.C.: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

SERVICIO: _____ CAMA: _____ TIPO DE SEGURO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ PESO: _____

GRUPO SANG Y FACTOR RH: Hb. _____ OBS. _____

DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO: _____

CIRUGIA PROGRAMADA: _____

MEDICO CIRUJANO O ESPECIALISTA: _____

1ER AYUDANTE: _____

2DO AYUDANTE: _____

TIPO DE ANESTESIA: _____

FECHA PROGRAMADA: _____ HORA: _____

ELECTIVA

EMERGENCIA

CIRUJANO O ESPECIALISTA

JEFE DEL DEPARTAMENTO Y/O GUARDIA





ANEXO N° 07

INSTRUCCIONES PREQUIRÚRGICAS (INDICACIONES ANTES DE SU OPERACIÓN)



- Nombres y apellidos: _____
- Lugar a presentarse: _____
- Fecha y Hora de ingreso al HEVES: _____
- Tipo de Cirugía: _____



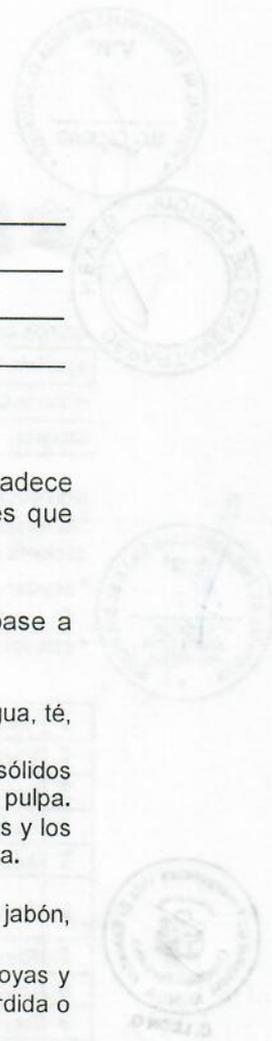
RECOMENDACIONES PARA SU INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Estimado paciente, el Hospital de Emergencias Villa el Salvador le da la bienvenida y le agradece por la confianza depositada en nosotros, éstas son algunas recomendaciones generales que deberá de considerar antes de su operación.

- Asistir puntualmente con el responsable.
- El responsable debe permanecer el tiempo que dure la operación, salga de alta o pase a hospitalización.
- **Ayuno preoperatorio:**
 - **Pacientes Adultos:** 8 horas de ayuno de alimentos sólidos y 4 horas de líquidos claros (agua, té, jugos sin pulpa).
 - **Pacientes pediátricos Recién Nacidos hasta 6 meses:** 4 horas de ayuno para la leche, los sólidos y los jugos con pulpa y 2 horas de ayuno mínimo para los líquidos claros: agua, té y jugos sin pulpa.
 - **Pacientes pediátricos entre 6 meses y 3 años:** 6 horas de ayuno para la leche, los sólidos y los jugos con pulpa y 3 horas de ayuno mínimo para los líquidos claros: agua, té y jugos sin pulpa.
 - **Pacientes pediátricos mayores de 3 años:** los mismos requisitos que el adulto.
- **Higiene adecuada:** baño o ducha previa a la cirugía en su domicilio, preferentemente con jabón, sobre todo lavar la zona operatoria donde se realizará la intervención quirúrgica; higiene dental.
- **Ropa adecuada:** cómoda, práctica y adecuada a la temperatura estacional, evitar alhajas, joyas y objetos de valor el Hospital de Emergencias Villa el Salvador no se hará responsable por la pérdida o robo.
- **Debe acudir con las uñas de pies y manos recortadas.** Para las damas, es importante acudir sin maquillaje y sin esmalte en las uñas de los pies y manos.
- Cumpla con todas las indicaciones que el cirujano y/o anestesiólogo le brindó.
- **Régimen de medicación:** suspender _____ y/o agregar _____.
- Si sufre de **DIABETES**, NO tomar su pastilla el día de su operación.
- Si sufre de **PRESIÓN ALTA**, SI debe seguir tomando sus pastillas, incluso el mismo día de su operación pero con 1 sorbo de agua.
- Si toma **ASPIRINA** o algún **ANTICOAGULANTE** recuerde que debe de suspenderlo por lo menos 5 días antes de la operación o según indicación médica.
- Traer los exámenes complementarios (si fuera necesario).
- Traer material extra solicitado, si fuese necesario.
- Documentación personal en regla (DNI en adultos y niños(as), en caso que los(as) niños(as) no tengan DNI se podrá presentar la Partida de Nacimiento).
- **LE PEDIMOS PUNTUAL ASISTENCIA.**
- Si estuviera enfermo o tuviera algún inconveniente para asistir el día de su operación, deberá llamar al: _____

- Otros: _____
- _____
- _____

Dado el carácter específico de la cirugía, estas indicaciones no son responsabilidad de la UCA, y deben ser proporcionadas por el cirujano con la debida anticipación para su cumplimiento.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 08

CHEQUEO PRE OPERATORIO



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

CHEQUEO PRE OPERATORIO

DATOS DE LA PACIENTE:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	
Historia Clínica N°:	Fecha (dd/mm/aa):	Hora de ingreso:	Operación:
Alergias:		Medicamentos administrados:	

INSTRUCCIONES

- * El llenado de este formato es de responsabilidad exclusiva de la Obstetra o Enfermera en todos los servicios en los cuales el paciente debe prepararse para una intervención quirúrgica.
- * Marcar con un check en todos los campos, como indicación del cumplimiento al ingreso a sala de operaciones.
- * En el espacio de observaciones se anotará algún evento que tenga que ver con esta evaluación.
- * Este formato debe estar incluido en la historia clínica.

	SI	NO	NA
1 Identificación verbal del paciente.			
2 Verificación de la pulsera de identificación.			
3 Confeción de historia clínica.			
4 Firma de consentimiento informado.			
5 Ayuno por lo menos 6 horas.			
6 Control de ()Hb ()Hto ()Grupo y RH ()HIV ()IG ()ECO ()JU ()C ()TC y TS			
7 Riesgo Quirúrgico.			
8 Lavado (limpieza) de zona operatoria y aseo corporal.			
9 Retiro de prótesis dental (otra prótesis).			
10 Retiro de lentes de contacto.			
11 Retiro de objetos de metal (anillo, reloj, aretes, etc).			
12 Retiro de maquillaje y esmalte de uñas.			
13 Vendaje de miembros inferiores.			
14 Rasurado (cuando el cirujano lo solicite)			
15 Colocación de enema evacuante (cuando el cirujano lo solicite).			
16 Verificación de materiales o medicinas solicitadas para sala de operaciones.			
17 Verificación de placas radiográficas, ecografía, otros.			
18 Interconsulta a Neonatología			

OBSERVACIONES

Firma y Sello de la Obstetra o Enfermera





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 09
INFORME DE MONITOREO ANESTÉSICO

Formulario de monitoreo anestésico con secciones para datos del paciente, riesgos, vitalidad, ventilación, medicamentos, líquidos, métodos de anestesia, técnica de anestesia, posición de paciente, y balance hídrico.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 11

REGISTRO INTEGRAL DE MONITOREO EN LA URPA



PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Emergencias Villa El Salvador

REGISTRO INTEGRAL DE MONITOREO EN UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA

Localización de Catéteres	HORAS Monitoreo		Ingreso	15'	30'	45'	60'	2 h	5 h	7 h	9 h	ALTA URPA
	SIGNOS	VITALES										
		T°										
		FC										
		Ritmo										
		PAS										
		PAD										
		PAM										
		FR										
		SaO2										
		GLICEMIA										
		INSULINA SC										

Escala Visual Analgesica de Dolor (RASS / RANSAY)												
MONITOREO RESPIRATORIO	Resp Esp / MR / M.V / Ter											
	VM: (V-MCV) (P-MCV)											
	RE - INTUBACION											
	TETN°											
	EXTUBACION											
	SaO2											
Capnografía (ETCO2)												

BALANCE HIDRICO	INGRESOS	Ingresos										
		Via Enteral										
	Glucosados (Dextrosa)											
	Salinos (NaCL 9%)											
	Coloides											
	Sangre Total / Paquete Global											
	Plasma / Crioprecipitado											
	Plaquetas											
	Medicación (vol. infusión)											
	TOTAL											
EGRESOS	Egresos											
	Orina - Vesical											
	Deposición											
	Residuo Gastrico / Vómito											
	Drenajes 1											
	Drenajes 2											
Perdidas insensibles												
	TOTAL											
BALANCE HIDRICO												

KARDEX URPA

FECHA / HORA		TERAPIA				
		M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N	M - T - N
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	Aspiración / Nebulización					
	V. Periférica					
	SNG					
	S. Vesical					
	CVC					
LABORATORIO / Rx						
INTERCONSULTAS						

Observaciones

Firma y sello de Lic que registra





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

HOJA DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA

PACIENTE: Edad: Sexo: M - F Peso HCL: CIRUGIA: DNI: CIRUJANO 1: CIRUJANO 2: ANESTESIÓLOGO: CUENTA: TIPO DE ANESTESIA: General () - Epidural () - Raquidea () - Bloqueo () - S

INGRESO URPA

Fecha ingreso: Hora ingreso: Cama N°

Table with 2 columns: SIGNOS / SINTOMA, PUNTOS. Rows include: Paidez, Cianosis, Rubor, Rash cutáneo, Diaforesis, Tos, Bronespasmio, Excitación, Hipertermia.

SCORE ALDERETE PARAMETROS: 0 1 2. Rows: Activ. Muscular, Respiración, Circulación (PA), Conciencia, Color / Sat O2. TOTAL

SCORE BROMAGE BLOQUEO MOTOR: 1 2 3 4. Rows: Completo, Casi completo, Parcial, Nulo. GLASGOW: AO, RV, RM, Total. RAS / RANSAY

SCORE ANDERSEN - DOLOR CRITERIOS: 0 1 2 3 4 5. Rows: No dolor, Sin dolor al reposo y dolor ligero al movimiento o tos, Dolor ligero en reposo y moderado con el movimiento o tos, Dolor mod. en reposo y severo con el movimiento o tos, Dolor severo en reposo y extremo con el movimiento o tos, Dolor intenso al reposo.

VIA AEREA: Libre, T Endotraqueal, T Nasotraqueal, Traqueostomía. APOY. VENTILAT.: Vent. Mec, Mascanilla, Venturi, Tubo en T.

CATETERES: Via Penf, Via Central, Linea Art, Cat. Epidur. S Nasog, S Vesical, Drenajes.

INDICACIONES Y TERAPIA DE DOLOR / Observaciones

Firma y Sello de Anestesiólogo

CONDICIÓN DE ALTA:

SCORE ALDERETE PARAMETROS: 0 1 2. Rows: Activ. Muscular, Respiración, Circulación (PA), Conciencia, Color / Sat O2. TOTAL

SCORE ANDERSEN - DOLOR CRITERIOS: 0 1 2 3 4 5. Rows: No dolor, Sin dolor al reposo y dolor ligero al movimiento o tos, Dolor ligero en reposo y moderado con el movimiento o tos, Dolor mod. en reposo y severo con el movimiento o tos, Dolor severo en reposo y extremo con el movimiento o tos, Dolor intenso al reposo.

SCORE BROMAGE BLOQUEO MOTOR: 1 2 3 4. Rows: Completo, Casi completo, Parcial, Nulo. GLASGOW: AO, RV, RM, Total. RAS / RANSAY

INDICACIONES DE ALTA URPA / Observaciones

Fecha Egreso: Hora Egreso:

DESTINO: HOSPITALIZACIÓN () - DOMICILIO () - UCIN () - UCI () - MOR

Firma y Sello de Anestesiólogo





PERÚ

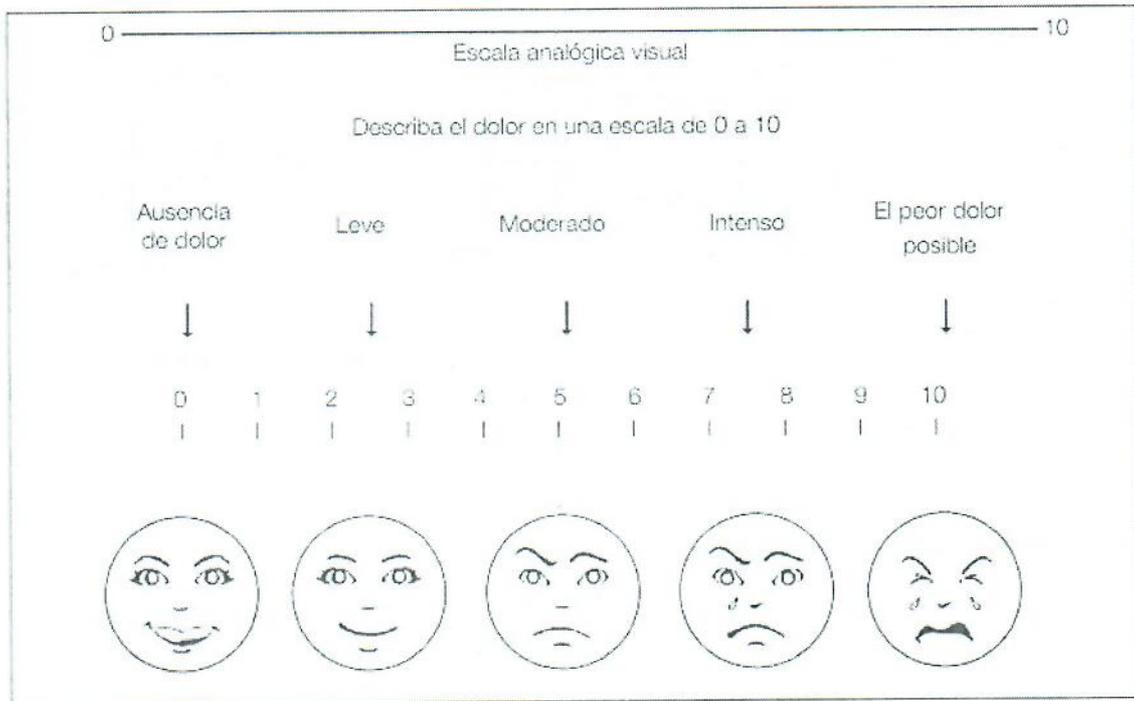
Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 12

ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA)



INTERPRETACIÓN

Dolor Leve: 1-3.

Dolor Moderado: 4-6.

Dolor Severo: 7-10.

VALOR DIAGNÓSTICO: En los pacientes con dolor articular inflamatorio o degenerativo crónico, la prueba ha demostrado sensibilidad a los cambios en el dolor evaluados por hora durante con un máximo de 4 horas y semanalmente hasta 4 semanas después de la terapia analgésica ($p < 0,001$)





ANEXO N° 13

SEGUIMIENTO EXTRA HOSPITALARIO

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombre: Teléfono:.....

Dirección:.....

Cirujano:.....

Cirugía:.....

Fecha intervención:.....

¿Está cumpliendo con las indicaciones de alta? SI NO

¿Ha tenido náuseas o vómitos? SI NO

¿Ha tolerado líquidos y/o sólidos? SI NO

¿Ha tenido dolor en la herida? SI NO

¿Ha tenido dolor en otro sitio? SI NO

¿Necesitó medicación extra? SI NO

¿Ha sangrado la herida? SI NO

¿Problemas en la zona operada? SI NO

¿Inflamación? SI NO

¿Supuración? SI NO

Otros _____

¿Tiene?

Dolor de garganta SI NO

Dolor de cabeza SI NO

Fiebre (temperatura) SI NO

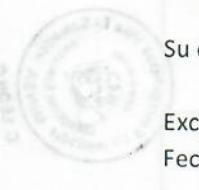
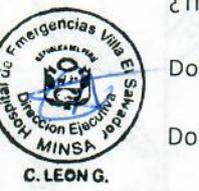
Mareos SI NO

Tos/expectoración SI NO

Su estado general es:

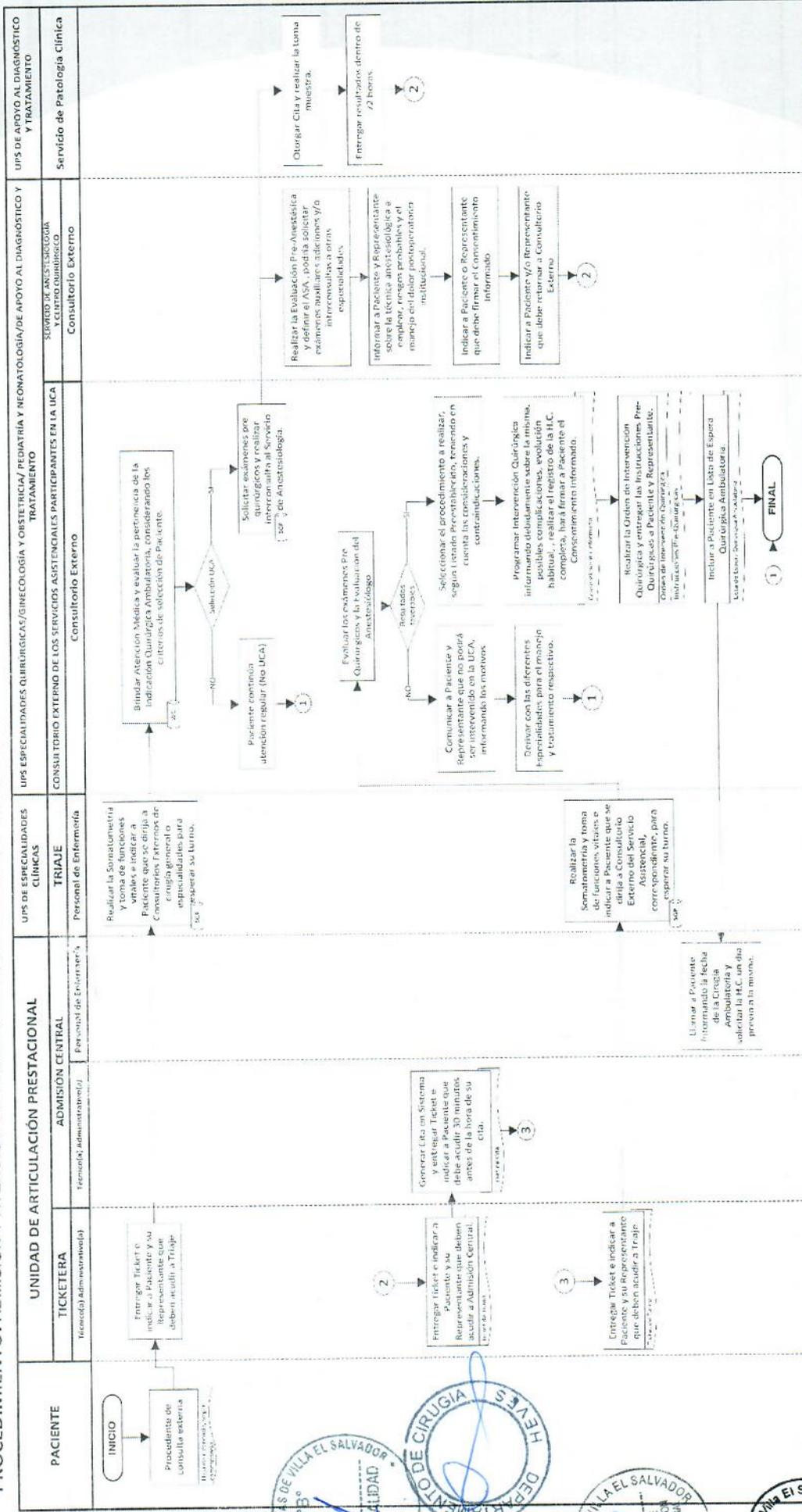
Excelente Bueno Regular Malo

Fecha de llamada _____ Personal de UCA _____



ANEXO N° 15

PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS PARA LA UCA



H.C.I. Historia Clínica.
S.G.P. SISGalePLUS.
W.C. Wrb Galas.

UC.A: Unidad de Cirugía Ambulatoria.
UPS: Unidad Prestadora de Servicios.

Situación del Procedimiento: Propuesto.
Elaborado: Unidad de Gestión de la Calidad - Área de Mejora Continua





PERU

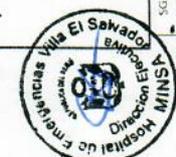
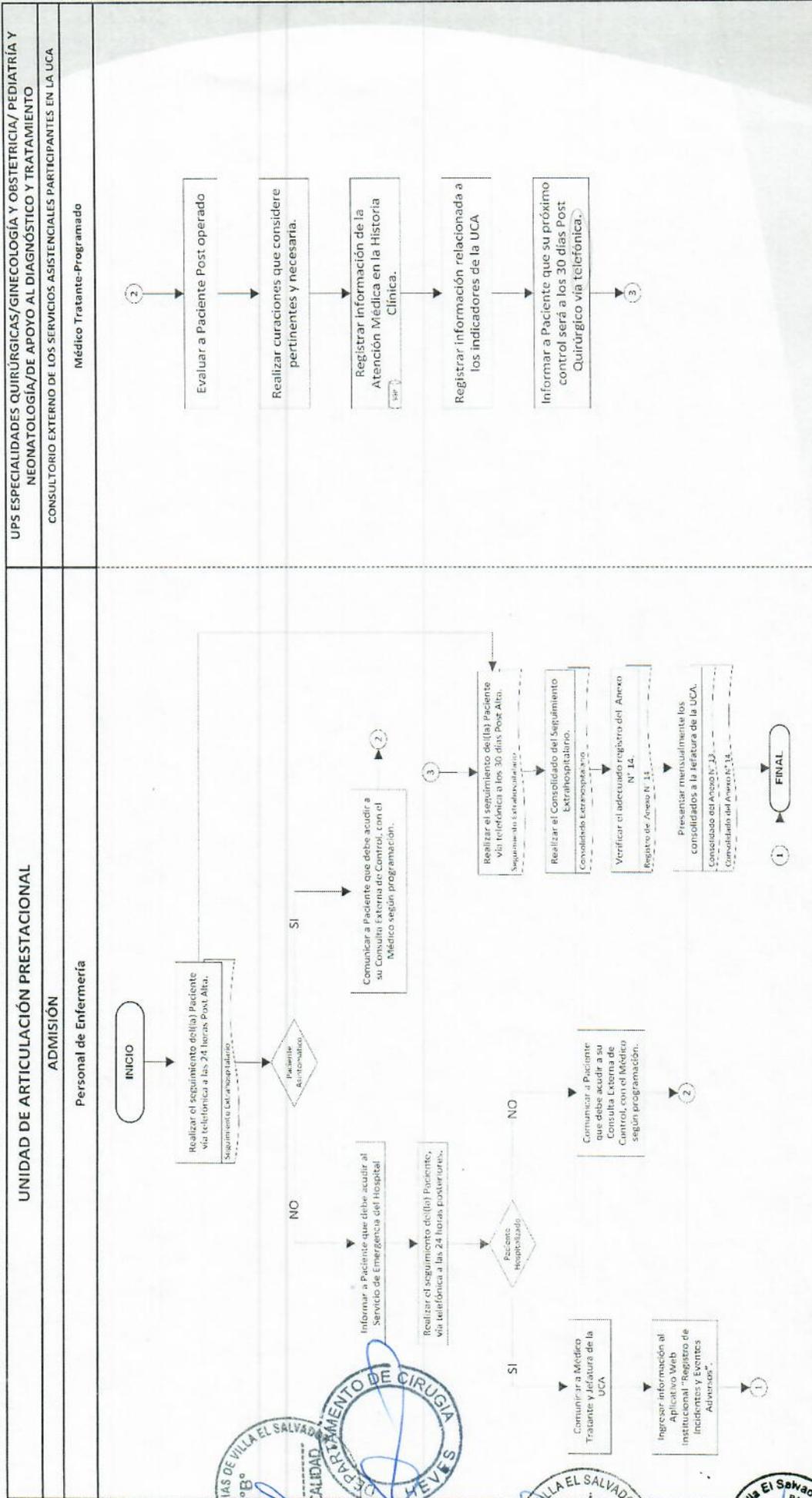
Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 18

PROCEDIMIENTO: DEL SEGUIMIENTO POST-ALTA Y CONTROL DE PACIENTES DE UCA



SGR: SISSalenPlus.
UCA: Unidad de Cirugía Ambulatoria.
UPS: Unidad Prestadora de Servicios.

C. LEON G.

Situación del Procedimiento: Propuesto
Elaborador: Unidad de Gestión de la Calidad – Área de Mejora Continua

