GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

N° 619-2022/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-DE.OPE.430020161

Resolución Directoral

Sullana, 04 de octubre del 2022

VISTO; El Oficio N° 0404-2022-HAS -4300201611, de fecha veintiocho de setiembre del dos mil veintidós (28.09.2022) del Departamento de Cirugía, El Oficio N° 0068-2022-HAS-4300201611, de fecha veintiocho de septiembre del dos mil veintidós (28.09.2022), el proveído favorable de la Dirección Ejecutiva, de fecha veintiocho de setiembre del dos mil veintidós (28.08.2022) y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al documento del Visto, la Dirección Ejecutiva dispone proyectar el Acto Resolutivo de Aprobación del **"Plan de Implementación de Cirugía Cardiovascular para la Atención de Pacientes Cardiovasculares del Hospital de Apoyo II-2 Sullana"**, con proveído correlativo N° 3264 de fecha veintiocho de setiembre del dos mil veintidós (28.09.2022);

Que, los artículos 1° y 9° de la Constitución Política del Perú establecen que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; y que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Artículo 5° del Decreto Supremo N° 013 - 2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, prescribe: "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión que definan claramente su organización, las funciones del personal, mecanismos de coordinación y comunicación interna y externa, estandarización de procesos y mecanismos de control de acuerdo a las normas vigentes. Además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso";

Que, asimismo en el artículo 9° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, respecto a la Garantía de la Calidad y Seguridad de la Atención dispone que: Los Establecimientos de Salud, y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar localidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, el Reglamento de Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como, al acceso a la información y consentimiento informado;

Que, en primer párrafo del Artículo 6°, del acotado Reglamento de la Ley N° 29414, prescribe: "Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta, en base a la capacidad resolutiva necesaria para tal fin (…).La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar esta atención a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago".

Que, en el mundo las enfermedades cardiovasculares, constituyen la primera causa de muerte que representa el 17.90% de todas las muertes, y en el Perú constituye la tercera causa de muerte representando el 18.20% de las defunciones. Así como también es la segunda causa de años potenciales de vida perdidos y de morbilidad hospitalaria (atenciones hospitalarias de 8.5 por mil habitantes al año) y a la vez prevalencia entre las enfermedades crónicas del mundo;

"AÑO DEL FORTALECIMEINTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

N° 619-2022/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-DE.OPE.430020161

Resolución Directoral

Sullana, 04 de octubre del 2022

Que, en el artículo 29° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Apoyo II-Sullana, Aprobado con Ordenanza Regional N°312-2015/GRP-CR, de fecha dieciséis de mayo del dos mil quince (16.05.2015); se establece que el Servicio de ***Cirugía Especializada*** *es la Unidad Orgánica encargada de brindar atención que requiera tratamiento quirúrgico especializado así como realizar investigaciones clínicas quirúrgicas de los diferentes procesos patológicos. Está conformado por los siguientes servicios médicos especializados: Traumatología, Oftalmología, Urología, Neurología, Otorrinología, Cirugía de Tórax y Cardiovascular. Depende Jerárquicamente del Departamento de Cirugía y tiene asignadas las siguientes funciones: a) Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente mediante el acto quirúrgico especializado, b) Desarrollar acciones de promoción y protección de la salud en los casos de problemas quirúrgicos especializados, c) Establecer acciones de recuperación de los procesos patológicos o sus complicaciones con ayuda de exámenes integrados de realizar el diagnóstico y tratamiento, d) Realizar procedimientos de alta complejidad, e) Fomentar y realizar investigación científica y capacitación médica continua, f)Realizar y desarrollar la docencia en servicio de la especialidad, g) Cumplir las normas y procedimientos técnicos asistenciales y proponer la actualización de los protocolos de atención del paciente en el área de la especialidad.*

Que, de acuerdo con el documentos del Visto, el Jefe de Servicio de Cirugía de Especialidades y Jefe del Departamento de Cirugía, hacen llegar a la Dirección Ejecutiva, la Propuesta del ***"Plan de Implementación de Cirugía Cardiovascular para la Atención de Pacientes Cardiovasculares del Hospital de Apoyo II-2 Sullana****", para su aprobación respectiva, conforme al marco normativo vigente. Siendo pertinente en ese sentido emitir el Acto Resolutivo.*

Que, el Proyecto de Documento Técnico ***"Plan de Implementación de Cirugía Cardiovascular para la Atención de Pacientes Cardiovasculares del Hospital de Apoyo II-2 Sullana"****, tiene como finalidad contribuir a disminuir la morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población aquejada de patologías cardiovasculares que requieren tratamiento quirúrgico, en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal, en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana;*

Estando informado la Dirección Ejecutiva, con las visaciones de la Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, y Oficina de Asesoría Jurídica;

En Uso de las Atribuciones y Facultades conferidas al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, aprobado mediante Ordenanza Regional N°312-2015/GRP-CR, de fecha dieciséis de mayo del dos mil quince (16.05.2015); y de conformidad con la Resolución Ejecutiva Regional N° 056-2022/GOBIERNO REGIONAL PIURA.GR, de fecha veinticuatro de enero del 2022 (24/01/2022), que resuelve designar al Médico ***MÍGUEL ORTENCIO CORDOVA GONZALES****, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana;*

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. APROBAR *el* ***"PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CARDIOVASCULARES DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA",*** *el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente resolución.*

ARTÍCULO 2°.- DISPONER, *al Servicio de Cirugía Especializada del Departamento de Cirugía, el seguimiento de los resuelto en el Articulo que antecede.*

ARTÍCULO 3°.- NOTIFICAR*, la presente Resolución a la Dirección Ejecutiva, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Administración, Órgano de Control, Unidad de Personal, Departamento de Cirugía, Servicio de Cirugía Especializada, Oficina de Gestión de Calidad y Unidad de Personal.*

ARTÍCULO 4°.- DISPONER, *que la Unidad estadística e Informática efectué la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital de Apoyo II- Sullana.*

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MOCG/JSG/apz.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Méd. Miguel O. Cordova Gonzales
CMP. 91361
DIRECTOR EJECUTIVO

PLAN DE IMPLEMENTACION DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR, PARA LA ATENCION DE PACIENTES CARDIOVACULARES DEL HOSPITAL DE APOYO SULLANA

SULLANA-PIURA 2022

I.- INTRODUCCION

En los sistemas sanitarios públicos de cobertura universal, las listas de espera quirúrgica constituyen un claro factor regulador de la demanda efectiva y no atendida. Sin embargo, los tiempos excesivamente prolongados tanto por lo que se refiere a los procedimientos diagnósticos, así como los terapéuticos, comprometen la salud pública y no se ejerce el derecho a la salud como fin supremo del Estado, vulnerando los principios de equidad, acceso e igualdad de oportunidades que inspira a todo sistema sanitario eficiente. En coherencia a la continuidad de la atención y respuesta ante los problemas sanitarios, la lista de espera quirúrgica constituye uno de los elementos de mayor precisión y de discapacidad en las personas, afectando su calidad de vida y las complicaciones inherentes a los daños correspondientes y el efecto en los integrantes de las familias peruanas.

Las enfermedades preexistentes con más probabilidades de morir o agravarse durante la crisis sanitaria producida por la pandemia COVID-19 fueron las **enfermedades cardiovasculares** y las neoplasias. Estos pacientes fueron las otras víctimas de la pandemia.

La ley N° 229344, ley del marco de aseguramiento universal en Salud, tiene como eje fundamental un paquete de beneficios garantizados, denominado Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS). El PEAS corresponde a la cobertura de salud que, como mínimo, todas las instituciones aseguradoras, tanto públicas como privadas, están en obligación de financiar. Es el mecanismo por el cual se materializa el derecho a la salud porque se definen las prestaciones de salud asociadas a un conjunto priorizado de enfermedades que el sistema de salud deberá garantizar a sus asegurados. El Estado asegura a toda la población cubierta bajo el esquema de aseguramiento universal en salud, un sistema de protección social en salud que incluye garantías explicitas relativas al acceso de calidad, protección financiera y oportunidad con las que deben ser otorgadas las prestaciones. Al ser explicitas las prioridades de salud y las prestaciones que el estado garantiza, se puede ejercer el derecho de los ciudadanos a exigir su cumplimiento.

En cuanto a la Oportunidad de la prestación, cabe señalar que la falta de atención oportuna a pacientes con enfermedad cardiaca constituye un grave peligro para los pacientes ya que el deterioro de la función cardiaca, a su vez puede comprometer otros órganos como los pulmones, los riñones y el cerebro principalmente.

En el Perú, el Ministerio de salud solo cuenta con 03 Departamento de Cirugía Cardiovascular, a nivel nacional: Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Hospital Nacional "2 de mayo" y el Instituto nacional del Niño de San Borja. Los demás hospitales categoría III-1, solo cuentan con servicios de cirugía de tórax y cardiovascular. Mientras que EsSalud cuentan con el INCOR (Instituto Nacional del Corazón) y sus otras IPRESS como los hospitales: "Edgardo Rebagliati", "Guillermo Almenara", "Alberto sabogal" en Lima y Callao, así como en regiones Lambayeque y Arequipa.

En el Perú, la demanda de pacientes que acude a los establecimientos de salud no se encuentra acorde con la oferta de especialistas y la especialidad de cirugía de tórax y cardiovascular no es ajena a esta distribución. Asimismo, la distribución de estos últimos en los diferentes establecimientos es inequitativa en relación con los problemas de salud, generando así dificultades en el acceso a sus servicios.

El hospital de apoyo de Sullana es una institución de salud, que desde el inicio de la pandemia debido a la normativa establecida por MINSA cerró la atención por consultorio externo, lo que limito el seguimiento y atención de los pacientes cardiacos, quienes debido a que no se contaba con la especialidad de cirugía de tórax y cardiovascular de manera regular estaban pendientes de referencia y sobrecargaban el servicio de CARDIOLOGIA clínica.

Actualmente la situación en los hospitales ha mejorado notoriamente por la caída de casos COVID-19 pero la "vuelta a la normalidad" se presta como un gran desafío ya que es considerable el numero de pacientes que requieren evaluación por la especialidad de cirugía cardiovascular y consecuente intervención quirúrgica, lo que conlleva a la conformación de una lista de espera la cual se ira acumulando paulatinamente debido a **la espera de poder concretar una referencia a un hospital de mayor complejidad**, es necesario mencionar que un paciente para ser candidato a cirugía cardiaca debe haber cumplido con los criterios mínimos para la factibilidad quirúrgica, esto conlleva múltiples referencias con el consecuente viaje constante y peregrinaje del paciente en espera de poder efectivizar una cirugía cardiaca que mejore su estado de salud y consecuente calidad de vida.

II.- JUSTIFICACIÓN:

- En el mundo las enfermedades cardiovasculares, constituyen la primera causa de muerte que representa el 17.9% de todas las muertes, y en el Perú constituye la tercera causa de muerte representado el 18.2% de las defunciones. Así como también es la segunda causa de anos potenciales de vida perdidos y de morbilidad hospitalaria (atenciones hospitalarias de 8.5 por mil habitantes al año) y a la vez una alta prevalencia entre las enfermedades crónicas en el mundo.

- En el Perú, antes de la pandemia morían diariamente 54 pacientes por enfermedad cardiovascular, en promedio, según los datos descritos por el SINADEF (Sistema Nacional de Defunciones)

MUERTES CARDIOVASCULARES
MAYO 2019 EN PERU

		2019	2020
MAYO	DOMICILIO	3569	8695
MAYO	EESS	5069	14335
MAYO	OTROS	277	287
TOTAL		8915	23317

18.2% ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES = **1623 FALLECIDOS MAYO**

54 FALLECIDOS DIA

- En

nuestro país existe una brecha enorme de inequidad en salud en cuanto a la oportunidad de diagnóstico y tratamiento inicial en pacientes con enfermedad cardiovascular que se arrastra desde varios años, que se ha visto agravada seriamente por la pandemia COVID-19 que altero severamente la atención tanto ambulatoria como hospitalaria de estos pacientes en los dos últimos años.

- La enfermedad cardiovascular (ECV) es una de las tres patologías que lideran el ranking de muertes, y demorar, reducir o dejar de cumplir con las medidas de tratamiento que han demostrado beneficio en pacientes con ECV, como lo es la cirugía cardiaca, va indefectiblemente causar mayor mortalidad.
- La insuficiencia cardiaca es una enfermedad de pronóstico infausto, y su aparición marca con frecuencia la fase final de muchos procesos, entre los que destaca la cardiopatía valvular y la cardiopatía isquémica. Su mortalidad es comparable a la de los procesos canceroso mas prevalentes, con cifras de supervivencia a los 4 años en muchos casos inferiores al 50%.
- Pacientes en clase funcional avanzada (NYHA III-IV) presentan una mortalidad considerable (34% / Año) si no se realiza cirugía valvular. Aquellos en clase funcional (I-II) presentan una tasa de morbimortalidad menor (4-7% / Año)
- La insuficiencia cardiaca esta presente entre el 15-25% de los pacientes con infarto Agudo del Miocardio (IAM) con una mortalidad hospitalaria promedio de entre 15-25% siendo el predictor de mortalidad intrahospitalaria más importante en el curso de un IAM.
- En los portadores de estenosis valvular aórtica el riesgo de muerte súbita es de 1-1.5% al año y cuando inician los síntomas, el riesgo de muerte súbita se dobla en los primero 3 a 6 meses, y aproximadamente el 6.5% muere en espera del reemplazo valvular aórtico quirúrgico. Según Helsinki Ageing Study, una vez aparecidos los síntomas, la mortalidad se sitúa en torno al 50 y 70% a los 2 y 3 años respectivamente. La gran mayoría de pacientes con estenosis aortica severa o critica ingresan con sintomatología de data muy incierta.
- En el paciente con estenosis mitral sintomático o levemente sintomático la supervivencia aes >80% a los 10 años, pero cuando aparecen síntomas importantes la supervivencia a los 10 años se reduce al 10%. La mortalidad en el paciente con EM no tratados se produce por insuficiencia cardiaca den el 60-70% de los casos, por embolia sistémica en el 20-30% de los casos, por embolismo pulmonar en el 10% y por infección ene el 1-5%. La mayoría de los pacientes llegan a ser referidos cuando ya presentan síntomas importantes.
- La atención oportuna de todas las enfermedades cardiacas de necesidad quirúrgica es primordial para evitar la discapacidad en salud, limitación de las actividades y mala calidad de vida, así como en otros casos producir la muerte del paciente. Por otro lado el retraso en la atención representa un mayor gasto al Estado como a la familia del paciente, ante la mayor estancia hospitalaria, atenciones frecuentes por sus recurrencias que obligan a hospitalizaciones prolongadas e incluso en unidades críticas, saturando aun mas el sistema de salud.
- En nuestra institución en el 2019, se refirieron desde el servicio de CARDIOLOGIA 52 pacientes cardiacos a otros hospitales de mayor complejidad de los cuales por el inicio de la pandemia, 15 no lograron efectivizarse, conllevando a un deterioro marcado de su estado de salud, lo cual no lo hizo tributario a tratamiento quirúrgico posterior.

III.- FINALIDAD

Este plan tiene como finalidad contribuir a disminuir la morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población aquejada de patologías cardiovasculares que requieren tratamiento quirúrgico, en el marco del PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL.

IV.- OBJETIVOS

1.- Incrementar la oferta de intervenciones quirúrgicas y procedimientos especializados de cirugía de tórax y cardiovascular para disminuir la brecha de pacientes en lista de espera para referencia a hospital de mayor complejidad.

2.- Gestionar adecuada y oportunamente los recursos necesarios para satisfacer la demanda no satisfecha de intervenciones y procedimientos especializados embalsados a causa de la pandemia COVID-19.

3.- Implementar, capacitar, fortalecer y preparar al Hospital de Apoyo de Sullana en el servicio de CIRUGIA CARDIOVASCULAR para lograr ser centro de referencia CARDIOVASCULAR en el norte del PERU (abordando población de las regiones de TUMBES, PIURA, AMAZONAS Y SAN MARTIN).

V.- AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de cumplimiento para el servicio de cirugía especialidades, a través de la especialidad de CIURIGA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR, quienes buscaran implementar, capacitar, fortalecer y preparar al Hospital de Apoyo de Sullana en el servicio de CIRUGIA CARDIOVASCULAR para lograr ser centro de referencia CARDIOVASCULAR en el norte del PERU.

VI.- FINANCIAMIENTO.

El presente proyecto será efectuado por un servicio clínico-quirúrgico particular (SCQP) independiente al Hospital de Apoyo de Sullana y para su correspondiente financiamiento el área de Administración y Logística buscaran la mejor partida presupuestal que se ajuste a esta necesidad para poder ejecutar el gasto que demande.

VII.- FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN.

Para la realización de estos procedimientos, se debe tener en cuenta la siguiente secuencia.

1.- CAPTACIÓN DE PACIENTE.

El paciente será captado por el servicio de cardiología en los siguientes escenarios: HOSPITALIZACION, CONSULTORIO EXTERNO y EMERGENCIA. Una vez diagnosticado y estabilizado, independiente del tipo de patología se deberá completar: a) exámenes prequirúrgicos generales (Hemograma Completo, Glucosa, Urea, Creatinina, Perfil Hepático, Perfil de Coagulación, VIH, VDRL, AgsVHB, Examen de Orina, Riesgo Quirúrgico) b) exámenes prequirúrgicos específicos (Cateterismo Cardiaco, Ecocardiografía Transtorácica).

2.- PRESENTACIÓN DE CASO.

Con todo los exámenes realizados y actualizados de los cuales los exámenes prequirúrgicos específicos no deben ser de un tiempo mayor de 2 meses, el servicio de cardiología realizará la presentación del caso al servicio de cirugía cardiovascular, para definir tipo de cirugía correspondiente a cada caso y comunicar sobre ello tanto al paciente como a los familiares

para la firma de los consentimientos informados, y entrega de orden para depósito de 06 unidades de sangre al servicio de banco de sangre.

En este punto el paciente ya deberá encontrarse hospitalizado en el servicio de Cardiología, procedente de emergencia, consultorio externo u hospitalización de otro servicio.

3.- COORDINACIÓN PRE-CIRUGÍA.

El servicio de cirugía cardiovascular coordinará fecha y logística necesaria para la ejecución de la cirugía, coordinando con a) servicio de anestesiología para la separación de sala de operaciones, b) servicio de farmacia para la obtención de los materiales generales para cirugía, y con c) banco de sangre para tener listo los hemoderivados necesarios para la cirugía.

4.- EJECUCIÓN DE CIRUGÍA.

El día de la cirugía el paciente pasará procedente del servicio de cardiología a Sala de Operaciones donde será tratado y atendido por SCQP.

5.- EVOLUCION POST CIRUGÍA.

El manejo post operatorio del paciente será en el servicio de URPA (Unidad de Recuperación Post Anestésica), a cargo del SCQP donde su estancia promedio será 03 (tres) días para garantizar la adecuada extubación del paciente y recuperación del paciente.

Después pasara a hospitalización de cirugía a cargo del servicio de Cirugía Cardiovascular para su manejo final y alta definitiva.

VIII.- PRESUPUESTO.-

Dr. Renzo Lecaros Ordoñez
CIRUJANO DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
RNE: 41052

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO SULLANA
Dr. OVIDIO SUAREZ VASQUEZ
JEFE DEL S. CIRUGIA ESPECIALIDADES
CMP. 22290 - R.N.E. 21804

PRESUPUESTO CIRUGIA CARDIACA EN HOSPITAL SULLANA

CIRUGIA DE BYPASS CORONARIO (REVASCULARIZACION DE MIOCARDIO)

PRESUPUESTO ALQUILER DE EQUIPOS, INSUMOS Y HONORARIOS MEDICOS	COSTO UNITARIO	TOTAL DE UNIDADES	COSTO TOTAL SIN IGV	COSTO TOTAL CON IGV
EQUIPAMIENTO (EN ALQUILER)				
MAQUINA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA	10000	1	10000	11800
CAJA DE INSTRUMENTAL	4000	1	4000	4720
FUENTE DE MARCAPASO	500	1	500	590
EQUIPO DE TCA	500	1	500	590
MANTA TERMICA	400	1	400	472
TOTAL			15400	18172
INSUMOS MEDICOS				
OXIGENADOR DE MEMBRANA ADULTO	1610	1	1610	1899.8
SET DE TUBULADURA PARA CEC DE ADULTOS	910	1	910	1073.8
SET DE TUBULADURA PARA CARDIOPLEJIA	210	1	210	247.8
FILTRO ARTERIAL	532	1	532	627.76
HEMOCONCENTRADOR	770	1	770	908.6
CANULA DE AORTA #24	490	1	490	578.2
CANULA DE ATRIO CAVA 32/46	490	1	490	578.2
CANULA DE OSTIUM	490	1	490	578.2
ASPIRADOR INTRACARDIACO FLEXIBLE	350	1	350	413
PASADOR VASCULAR	140	1	140	165.2
KIT POLIESTER 2/0 17MR – 20MR 20MRMM	490	2	980	1156.4
EQUIPO DE CARDIOPLEJIA	210	1	210	247.8
PROTAMINA	210	10	2100	2478
AGUJA DE CARDIOPLEJIA (ANTERO Y RETRO)	210	1	210	247.8
BOLSA DE TRANSFERENCIA	42	1	42	49.56
CUBETAS DE TCA	84	10	840	991.2
DRENES TORAXICOS #32	42	2	84	198.24
EQUIPO DE DRENAJE DOBLE 2400CC	490	1	490	578.2
SUTURAS CARDIOVASCULARES	700	1	700	826
MANTA TERMICA	210	1	210	247.8
TOTAL			11942	14091.56
HONORARIOS MEDICOS				
HONORARIOS MEDICOS	4000	2	8000	9440
ANESTESIOLOGIA	2800	1	2800	3304
INSTRUMENTACION	700	1	700	826
PERFUSION	1400	1	1400	1652
POSTOPERATORIO TURNO 1	1400	1	1400	1652
POSTOPERATORIO TURNO 2	1400	1	1400	1652

Dr. Renson Luciano Ordoñez
CIRUJANO DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CMP: 41830 RNE: 41852

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Dr. Ovidio Suarez Vasquez
DECS. CIRUGIA ESPECIALIDADES
R.N.E. 21504

POSTOPERATORIO TURNO 3	1400	1	1400	1652
POSTOPERATORIO TURNO 4	1400	1	1400	1652
POSTOPERATORIO TURNO 5	1400	1	1400	1652
ENFERMERIA TURNO 1	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 2	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 3	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 4	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 5	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 6	700	1	700	826
TOTAL			24100	28438
TRANSPORTE, PASAJES Y VIATICOS DEL PERSONAL Y EQUIPOS MEDICOS	14000	1	14000	16520
COSTO TOTAL DE LA CIRUGIA CON IGV				77221.56

Dr. Renson Luciano Ordoñez
CIRUJANO DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CMP: 43830 RNE: 41852

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO I-2 SULLANA
Dr. OVIDIO SUAREZ VASQUEZ
JEFE DEL S. CIRUGIA ESPECIALIDADES
R.N.E. 21504

CIRUGIA DE CAMBIO VALVULAR (AORTICO O MITRAL)

PRESUPUESTO ALQUILER DE EQUIPOS, INSUMOS Y HONORARIOS MEDICOS	COSTO UNITARIO	TOTAL DE UNIDADES	COSOT TOTAL SIN IGV	COSTO TOTAL CON IGV
EQUIPAMIENTO (EN ALQUILER)				
MAQUINA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA	10000	1	10000	11800
CAJA DE INSTRUMENTAL	4000	1	4000	4720
FUENTE DE MARCAPASO	500	1	500	590
EQUIPO DE TCA	500	1	500	590
MANTA TERMICA	400	1	400	472
TOTAL			15400	18172
INSUMOS MEDICOS				
OXIGENADOR DE MEMBRANA ADULTO	1610	1	1610	1899.8
SET DE TUBULADURA PARA CEC DE ADULTOS	910	1	910	1073.8
SET DE TUBULADURA PARA CARDIOPLEJIA	210	1	210	247.8
FILTRO ARTERIAL	532	1	532	627.76
HEMOCONCENTRADOR	770	1	770	908.6
CANULA DE AORTA #24	490	1	490	578.2
CANULA DE ATRIO CAVA 32/46	490	1	490	578.2
CANULA DE OSTIUM	490	1	490	578.2
ASPIRADOR INTRACARDIACO FLEXIBLE	350	1	350	413
PASADOR VASCULAR	140	1	140	165.2
KIT POLIESTER 2/0 17MR – 20MR 20MRMM	490	2	980	1156.4
EQUIPO DE CARDIOPLEJIA	210	1	210	247.8
PROTAMINA	210	10	2100	2478
AGUJA DE CARDIOPLEJIA (ANTERO Y RETRO)	210	1	210	247.8
BOLSA DE TRANSFERENCIA	42	1	42	49.56
CUBETAS DE TCA	84	10	840	991.2
DRENES TORAXICOS #32	42	2	84	198.24
EQUIPO DE DRENAJE DOBLE 2400CC	490	1	490	578.2
SUTURAS CARDIOVASCULARES	700	1	700	826
MANTA TERMICA	210	1	210	247.8
VALVULA CARDIACA	8400	1	8400	9912
TOTAL			20342	24003.56
HONORARIOS MEDICOS				
HONORARIOS MEDICOS	4000	2	8000	9440
ANESTESIOLOGIA	2800	1	2800	3304
INSTRUMENTACION	700	1	700	826
PERFUSION	1400	1	1400	1652
POSTOPERATORIO TURNO 1	1400	1	1400	1652

Dr. Renson Lozano Ordoñez
CIRUJANO DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CMP: 24830 RNE: 41852

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
DR. OVIDIO SUAREZ VASQUEZ
CIRUGIA ESPECIALIDADES
R.N.E. 23804

POSTOPERATORIO TURNO 2	1400	1	1400	1652
POSTOPERATORIO TURNO 3	1400	1	1400	1652
POSTOPERATORIO TURNO 4	1400	1	1400	1652
POSTOPERATORIO TURNO 5	1400	1	1400	1652
ENFERMERIA TURNO 1	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 2	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 3	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 4	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 5	700	1	700	826
ENFERMERIA TURNO 6	700	1	700	826
TOTAL			24100	28438
TRANSPORTE, PASAJES Y VIATICOS DEL PERSONAL Y EQUIPOS MEDICOS	14000	1	14000	16520
COSTO TOTAL DE LA CIRUGIA CON IGV				87133.56

Dr. Renson Alegana Ordoñez
CIRUJANO DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
RNE: 41852

Dr. Ovidio Suarez Vasquez
JEFE DEL S. CIRUGIA ESPECIALIDADES
R.N.E. 21804

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

N° 128 -2022/D/HNDM

Resolución Directoral 1217

Lima, 02 de junio de 2022

VISTO:

El Expediente Administrativo N° 17839-2022, que contienen la Nota Informativa N° 040-2022-OEPE-HNDM, de fecha 24 de mayo de 2022 , el Informe N° 027-2022-EPP-OEPE-HNDM-MBS-N° 024, de fecha 19 de mayo de 2022, de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Nota Informativa N° 139-2022-DA-HNDM, de fecha 23 de mayo de 2022, de la Dirección Adjunta de la Dirección General a través del cual se remite, entre otros, el proyecto de Documento Técnico: "Plan de Desembalse Quirúrgico Cardiovascular HNDM - 2022;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Reglamento de la Ley N° 29414- Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, dispone que: "*Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS, Pública, Privada o mixta, en base a la capacidad resolutiva necesaria para tal fin (...).*";

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, respecto a la Garantía de la Calidad y Seguridad de la Atención dispone que: "*Los Establecimientos de Salud, y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.*";

Que, mediante Decreto Supremo N° 030-2022-PCM, de fecha 26 de marzo de 2022, se prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM, Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social, y modifica el Decreto Supremo N° 016-2022-PCM;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA, se aprobó la NTS N° 172- MINSA/2021/DIGAN: "Norma Técnica de Salud para la Atención de salud Ambulatoria, Quirúrgica Electiva, en Hospitalización y Servicios Médicos de Apoyo, frente a la Pandemia por COVID -19 en el Perú", con la finalidad de contribuir con el acceso y la continuidad del cuidado integral de salud del usuario de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en condiciones de oportunidad, disponibilidad, seguridad y calidad, frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

N° 128 -2022/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 02 de Junio de 2022

calidad; y, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial Nº 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 053-2022/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Documento Técnico: **"PLAN DE DESEMBALSE QUIRÚRGICO CARDIOVASCULAR, HNDM - 2022"**, el cual consta de nueve (09) numerales, en un total de veinte (78) páginas, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La ejecución del plan antes aprobado, estará sujeta a la disponibilidad presupuestal para su implementación, de acuerdo a lo señalado en el onceavo considerando del presente.

ARTÍCULO TERCERO: La Dirección Adjunta de la Dirección General, conjuntamente con la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, realizaran las acciones administrativas correspondientes para dar cabal cumplimiento al presente plan aprobado.

ARTÍCULO CUARTO: Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática, publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital http://www.hdosdemayo.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Mg. MARCO ANTONIO GAMERO ROCA
Director General (e)
C.M.P. 22567 R.N.E.13274

MAGR/RNVC/dlpa.
C.c.:
- Dirección General.
- Órgano de Control Institucional.
- Dirección Adjunta.
- Ofic. Ejecutiva de Administración.
- Ofic. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Dpto. de Cirugía de Tórax y Cardiovascular
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. de Estadística e Informática.
- Archivo.