



Resolución Directoral

30 DIC 2023

Lima,

VISTO:

La propuesta de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas, mediante el Informe N° 078-2023-OGC-HEP de fecha 29 de diciembre de 2023; y,

CONSIDERANDO:

Que, el segundo párrafo del artículo 2° de la Ley N° 26842 - "Ley General de Salud", establece que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Qué, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el "*Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*" que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los medicamentos para la verificación control y evaluación de su cumplimiento;

Que, por su parte, el artículo 5° del "*Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*", aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA; señala que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo 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, por Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento "*Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*", cuyo objetivo es establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientando a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "*Política Nacional de Calidad en Salud*", cuya finalidad es contribuir a



la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, asimismo la Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", de aplicación a nivel nacional en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, tiene la finalidad de disminuir los eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud;



Que, a través de la Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, se aprobó 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"*, la cual contribuye a mejorar la calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia;



Que, de otro lado la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, aprobó el Documento Técnico denominado *"Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"*, el cual establece en su numeral 6.1.4, que el documento técnico (Planes, Lineamientos de Políticas, etc.) tiene por finalidad informar y orientar a los usuarios de salud y/o población en general, basándose en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documental, respaldado por la norma vigente que corresponda;



Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado con Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es el órgano de asesoramiento encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación del personal;

Que, en ese contexto mediante el Informe N° 078-2023-OGC-HEP/MINSA, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas; propone el proyecto de la *"Directiva sanitaria de Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Pediátricas"*, a efectos de contribuir a mejorar la atención de salud del paciente pediátrico estableciendo los criterios asistenciales y administrativos, el listado referencial de intervenciones y procedimientos para la atención de las cirugías ambulatorias en la entidad;

De conformidad con la Ley N° 26842; el Decreto Supremo N° 013-2006-SA; la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA; la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA; la Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA; la Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA; la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA y Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA;

En uso de la facultad conferida en el literal e) del Artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado por Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, y;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas;

SE RESUELVE:

Artículo 1° - APROBAR la “Directiva Sanitaria de Cirugía Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Pediátricas”, con el documento que adjunta como Anexo, el cual, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- DISPONER que los Departamentos/Servicios u oficinas deberán velar por el cumplimiento de la disposiciones de la presente Directiva.

Artículo 3°.- ENCARGAR al responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
M.C. Carlos Urbano Durand
Director General

CLUD/LOMV/jbcs

Distribución CC.:

- Oficina de Asesoría jurídica
- Oficinas y Departamentos Asistenciales
- Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia
- Interesados
- Archivo.

Reg. 533/ 1203

DIRECTIVA SANITARIA DE CIRUGÍA AMBULATORIA

1. FINALIDAD:

Contribuir a mejorar la calidad de atención en salud que se brinda a los pacientes en el Hospital de Emergencias Pediátricas mediante las cirugías ambulatorias.

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a mejorar la atención de salud del paciente pediátrico estableciendo los criterios asistenciales y administrativos, e l listado referencial de intervenciones y procedimientos para la atención de las Cirugías Ambulatorias en el HEP.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer el listado referencial de intervenciones y procedimientos que se realizarán en la modalidad de cirugía ambulatoria.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria para los departamentos de Enfermería, Médico Quirúrgico, de Atención al Paciente Crítico y sus Servicios.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 030- MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología".
- Resolución Ministerial N° 588-2005/MINSA, que aprueba el "Listado de Equipos Biomédicos Básicos para establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".



- Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 089-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica".
- Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 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".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 Riesgo Anestesiológico ASA

- ASA I: Paciente sin ninguna alteración orgánica, bioquímica o psiquiátrica, diferente del proceso localizado que es subsidiario de cirugía.
- 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).
- 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).
- ASA IV: Paciente que sufre un desorden sistémico que pone en peligro su vida y que no es corregible mediante la intervención (enfermedad orgánica cardíaca con signos de insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal avanzada, insuficiencia hepática o respiratoria, otros).
- ASA V: Paciente moribundo con pocas expectativas de supervivencia, aun realizando el procedimiento quirúrgico. Improbable que sobreviva 24 horas con o sin intervención.



5.1.2 Cirugía Ambulatoria

Prestación de salud médico quirúrgica de una o más especialidades Médicas, que se brinda a un paciente en Centro Quirúrgico, para cuya recuperación y permanencia postoperatoria no requiere pernoctar en el hospital. El paciente sale de alta el mismo día de la intervención, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

- 6.4.7 El médico anestesiólogo informa al padre o tutor del paciente la técnica anestesiológica a emplear y los riesgos potenciales derivados de la misma, así como el manejo del dolor postoperatorio y el tiempo de ayuno . El padre o tutor del paciente deberá firmar el consentimiento informado de la anestesia.
- 6.4.8 Una vez el Servicio de Centro Quirúrgico acepta la solicitud de programación de la cirugía, determina la hora de la cirugía, inmediatamente después se comunica al padre o madre o tutor legal fecha y hora de la cirugía o procedimiento Quirúrgico.

6.5 DEL DIA DE LA CIRUGÍA

- 6.5.1 El paciente se presenta en la sala de procedimientos del hospital (Sala 3) en ayunas (8 horas para alimentos sólidos, 6 horas para fórmulas maternizadas y 4 horas para lactancia materna exclusiva) acompañado de su padre, madre o tutor responsable.
- 6.5.2 El personal de enfermería verifica el tiempo de ayuno, deriva a paciente con anestesiólogo programado para evaluación.
- 6.5.3 En caso el paciente no haya cumplido el ayuno respectivo o no este apto para la Cirugía o procedimiento Quirúrgico, médico anestesiólogo comunicará a centro Quirúrgico y al apoderado el motivo de la suspensión.
- 6.5.4 En caso el paciente se encuentre apto para la Cirugía o procedimiento Quirúrgico se le deriva a ventanilla única de consultorios (Cangallo) para abrir número de cuenta con hoja FUA o pago en caja de ser particular.
- 6.5.5 El médico cirujano evalúa al paciente, padre o tutor del paciente deberá firmar con el cirujano especialista o médico tratante el Consentimiento Informado del Tratamiento Quirúrgico especializado o procedimiento quirúrgico.
- 6.5.6 Posteriormente la enfermera coordina el traslado del paciente a Centro Quirúrgico, acompañado del padre o madre o tutor responsable.
- 6.5.7 La cirugía inicia aplicando la lista de verificación de cirugía segura.
- 6.5.8 El paciente en post operatorio inmediato deberá pasar a Sala de Recuperación; en el caso de los pacientes de sala 3 (procedimientos quirúrgicos) permanecerán en sala 3 para la vigilancia post anestésica.
- 6.5.9 El médico especialista, brinda información respectiva post cirugía, al padre, madre o familiar responsable del paciente, en el ambiente designado, al lado de la sala de espera de familiares del centro quirúrgico.



6.6 ALTA

- 6.6.1 El paciente deberá permanecer en recuperación un mínimo de 90 minutos post cirugía.
- 6.6.2 Los criterios para el alta son los siguientes:

- Signos vitales estables y en valores normales en los últimos 30 minutos.
 - No tener náuseas y/o vómitos en los últimos 30 minutos.
 - No haber recibido opiáceos durante los últimos 30 minutos.
 - Saturación de oxígeno mayor a 95 %, con aire ambiental durante los últimos 30 minutos.
 - Recuperación de 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. En la anestesia regional de los miembros superiores no es necesaria la recuperación total del bloqueo motor.
 - Herida quirúrgica con apósitos limpios y secos.
 - Escala de evaluación post anestésica con puntaje óptimo. (Se utilizará la escala Aldrete)
 - Dolor controlado.
- 6.6.3 El médico especialista quirúrgico, emite la orden de alta y la adjunta en la historia clínica.
- 6.6.4 El Técnico de Enfermería de Centro Quirúrgico, remite la Historia Clínica a la oficina de Seguros para la evaluación y liquidación en caso de pacientes particulares.
- 6.6.5 El Médico Auditor informa la culminación de la liquidación e informa que el familiar se acerque a caja para la cancelación correspondiente.
- 6.6.6 En caso de que el paciente presente complicaciones, el Médico Especialista Quirúrgico realiza el trámite para la hospitalización, incluyendo el registro de la historia clínica de hospitalización.

6.7 SEGUIMIENTO POST QUIRÚRGICO

El Médico especialista cita al paciente para el primer control ambulatorio según características del caso, al culminar el control emite la Contrarreferencia del paciente.



6.8 ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DE LAS CIRUGIAS AMBULATORIAS

El análisis y evaluación de las cirugías ambulatorias se realiza con la medición de los siguientes indicadores:

- a) Satisfacción del paciente: Porcentaje de pacientes que refieren estar satisfechos con la atención en el establecimiento. Mayor o igual a 95%
- b) Complicaciones Mayores: eventos graves relacionados con la operación y presentados dentro del tiempo de permanencia en la Institución como paro cardiorespiratorio, falla respiratoria, entre otros. Menor o igual a 0.08%
- c) Reingreso a sala de operaciones por complicaciones: Porcentaje de pacientes que después de la operación tienen

que ser re intervenidos quirúrgicamente antes de ser dados de alta. Menor o igual 0.3%

d)Reingreso posterior al alta: Porcentaje de pacientes que son hospitalizados luego de haber retornado a la Institución u otro hospital para ser evaluados o tratados por complicaciones hasta 28 días después del alta. Menor o igual a 0.5%

7. RESPONSABILIDADES

Los departamentos de Atención al paciente Crítico y el Departamento de Enfermería son responsables de la implementación de la directiva.

8. ANEXOS

Anexo 1. Listado de cirugías y procedimientos referenciales para cirugía ambulatoria.

Anexo 2. Listado de exámenes

Anexo 3. Flujograma de cirugía ambulatoria



ANEXO N°1. Listado de cirugías y procedimientos referenciales para Cirugía Ambulatoria.

Cirugía Pediátrica

1. Hernia Inguinal
2. Criptorquidia
3. Fimosis
4. Frenillo sublingual
5. Drenaje de abscesos
6. Stuturas de heridas que requieran al Paciente bajo sedo analgesia
7. Hidrocele
8. Excresis de tumores de partes blandas

Cirugía Plástica

1. Queiloplastia
2. Palatoplastia
3. Cura Quirúrgica de quemados
4. Autoinjerto de piel
5. Sindactilia
6. Cobertura mediante colgajos locales
7. Polidactilia
8. Liberación de cicatrices retráctiles
9. Injerto óseo alveolar
10. Cierre de fistulas palatinas

Traumatología

1. Retiro de clavos superficiales o profundos.
2. Retiro de yesos.
3. Retiro de placas, tornillos, tutorajes.
4. Alargamiento de tendones.
5. Manipulación forzada articular.
6. Manipulación forzada en osteoclasia
7. Cura quirúrgica.
8. Retiro de puntos de sutura.
9. Cirugía artroscópica.
10. Cirugía de mano, pie.
11. Drenajes.



Anexo N°2. Listado de exámenes de laboratorio para cirugías ambulatorias

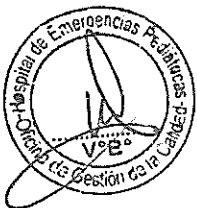
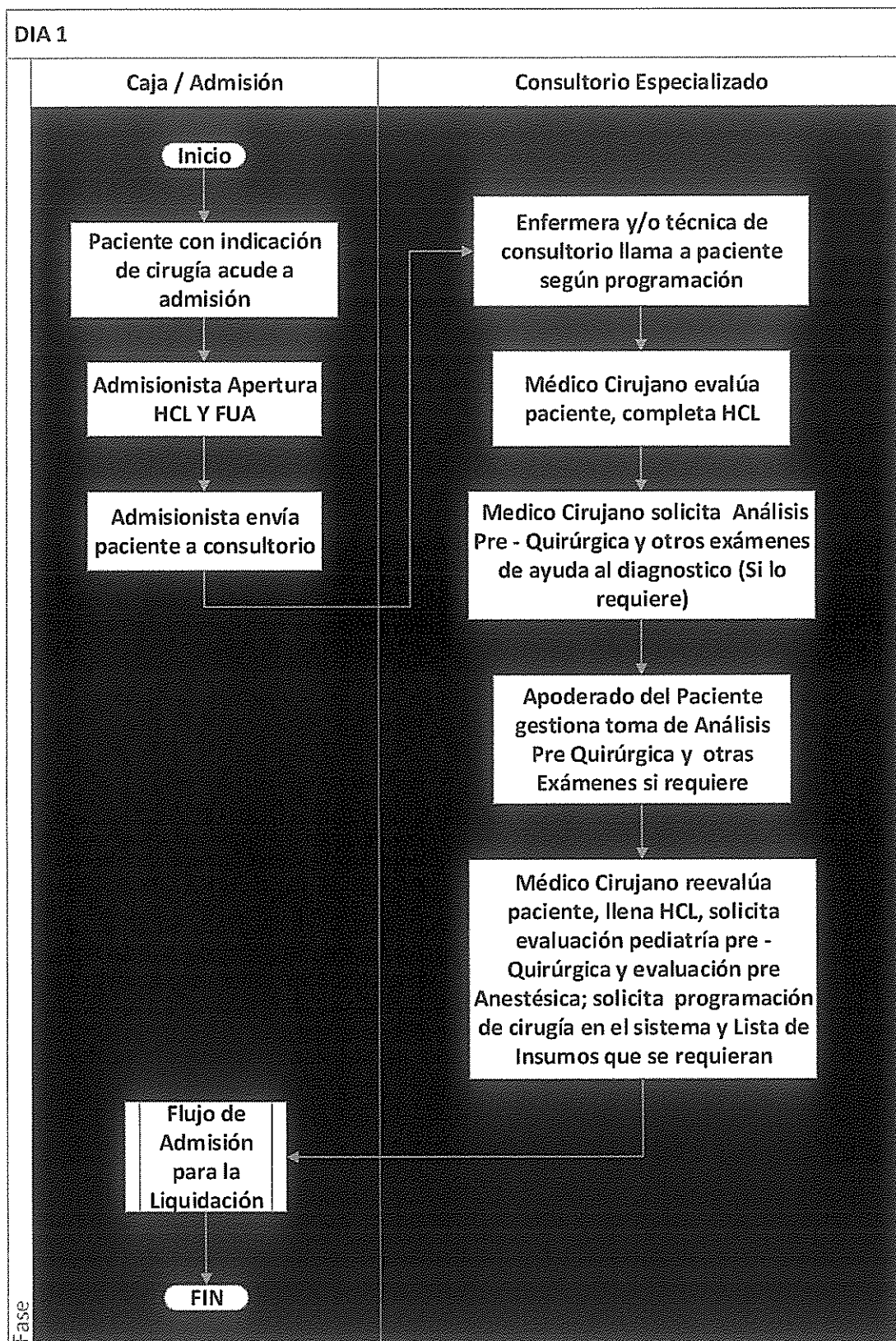
- Hemograma completo
- Glucosa, urea, creatinina
- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Perfil de Coagulación
- Examen completo de orina (solo en patologías renales o urológicas).
- Serología: Elisa para HIV, Hepatitis B antígeno de superficie (A criterio del médico cirujano).
- Otros que el médico tratante o el médico anestesiólogo considere necesarios.

TIEMPO DE VALIDEZ DE LOS EXÁMENES AUXILIARES Y EVALUACIÓN PEDIÁTRICA

- Los exámenes auxiliares de laboratorio, tienen una validez de 3 meses, salvo que se presenten interurrencias o complicaciones que ameriten solicitar nuevos exámenes.
- La evaluación por pediatría tiene una validez de 30 días, previos a la cirugía o procedimiento a realizar, salvo interurrencias o complicaciones que ameriten la solicitud de una nueva evaluación.
- Cada cirugía o procedimiento contará con la evaluación correspondiente del médico pediatra y del médico anestesiólogo.
- Estos tiempos establecidos podrían variar según la patología de fondo que presente el paciente.



Anexo N°3. Flujograma de Cirugía ambulatoria



- 5.1.3 El Centro Quirúrgico debe contar con los siguientes instrumentos de gestión:
- Guías de procedimientos clínicos y quirúrgicos más frecuentes en Cirugía Ambulatoria y/o Corta Estancia, que incluye el manejo anestesiológico.
 - Registro de Intervenciones Quirúrgicas
 - Registro de complicaciones y mortalidad.
 - Registro de indicadores de producción y de Calidad.
 - Registro de Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos
- 5.1.4 Los Departamentos, Médico Quirúrgico y de Atención al Paciente Crítico, deben elaborar Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos de cada especialidad, los que deberán señalar las intervenciones y procedimientos que se realizan bajo las modalidades de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia; así como la evaluación del riesgo Quirúrgico, clasificación ASA, evaluación pre-anestésica, entre otros.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

- 6.1.1 Las cirugías se llevan a cabo en Centro Quirúrgico, preferentemente en la sala 2 y la observación post operados será en sala de recuperación.
- 6.1.2 Las cirugías programadas se incluyen en el listado correspondiente al ANEXO 1 del presente documento de gestión.
- 6.1.3 El equipo quirúrgico está compuesto con uno o dos cirujanos según tipo de cirugía, un anestesiólogo, dos enfermeras y un técnico de enfermería.
- 6.1.4 Las cirugías se programaran según demanda, independientemente de las especialidades, de lunes a sábado de 7:00 a 16:00, dejando un margen de una hora para la última cirugía, dos horas de recuperación y trámites de alta, culminando todas las actividades a las 19:00.
- 6.1.5 De presentarse una complicación, el médico cirujano tratante, gestionará y efectivizará, la hospitalización de su paciente en UCI u hospitalización según corresponda a su condición clínica.



DE LAS INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS

- i. Las intervenciones quirúrgicas en las modalidades de Cirugía Ambulatoria se realizan únicamente en pacientes con clasificación de riesgo anestesiológico ASA I y ASA II.
- ii. Los listados referenciales de intervenciones y procedimientos de Cirugía Ambulatoria que forman parte como Anexos de la presente Directiva Sanitaria contienen patologías o procedimientos que sirven de referencia para ser intervenidos o realizados en la modalidad de Cirugía Ambulatoria.
- iii. No se programaran cirugías de emergencia como cirugía ambulatoria.
- iv. La duración estimada del procedimiento quirúrgico a

programar como cirugía ambulatoria, no debe ser mayor a 90 minutos.

- v. Las cirugías deben tener un riesgo mínimo de sangrado.
- vi. El riesgo de compromiso postoperatorio de la vía aérea debe ser mínimo.
- vii. El dolor debe ser fácilmente controlado, tras el alta, con analgésicos comunes, sin requerir de la administración de analgésicos parenterales.

6.3 DEL PROCESO DE ATENCIÓN

6.3.1 DE LA SELECCIÓN DE PACIENTES

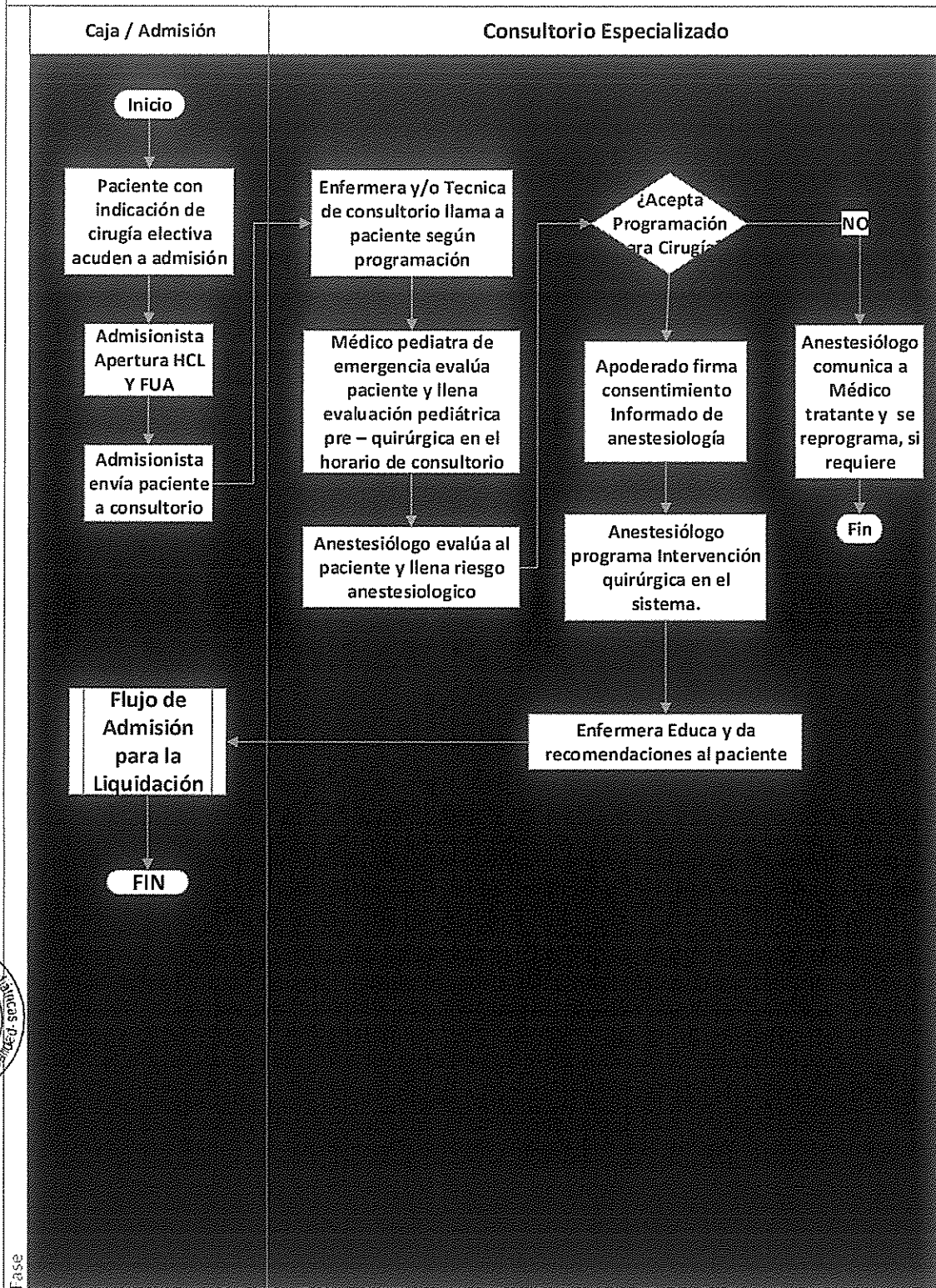
- 6.3.2 El médico especialista cirujano o médico tratante es el responsable de evaluar la pertinencia de la indicación quirúrgica o procedimiento médico quirúrgico, complejidad de la intervención, tiempo de internamiento.
- 6.3.3 El padre o la madre o el tutor legal debe tener la capacidad de comprensión y colaboración, para poder ejecutar correctamente las indicaciones y cuidados postoperatorios en el domicilio, esta capacidad será evaluada en la consulta de cirugía.
- 6.3.4 El padre o la madre o el tutor legal debe ser informado por el médico tratante, que de presentarse alguna complicación o evento adverso, deberán acudir inmediatamente a la emergencia del hospital.

6.4 DE LA PREPARACIÓN DE PACIENTES (PROGRAMACIÓN)

- 6.4.1 Los pacientes son seleccionados en la consulta externa por el médico especialista, quien dará la indicación de cirugía ambulatoria al padre, madre o tutor responsable.
- 6.4.2 El médico especialista cirujano o médico tratante es el responsable de solicitar los exámenes preoperatorios y la evaluación pediátrica prequirúrgica.
- 6.4.3 El médico especialista brinda la información al padre, madre o tutor del paciente de la indicación quirúrgica, del procedimiento y posibles complicaciones y secuelas más frecuentes que se podrían presentar.
- 6.4.4 El médico especialista solicita programación para la cirugía en el Sistema informatizado. Deberá consignar en el sistema los datos completos del paciente. El paciente deberá tener ya realizados los análisis prequirúrgicos y la evaluación pediátrica.
- 6.4.5 Los análisis prequirúrgicos y la evaluación pediátrica prequirúrgica tienen una vigencia de tres meses.
- 6.4.6 El médico anestesiólogo realiza la evaluación pre-anestésica en forma ambulatoria, en consultorio o en un ambiente apropiado dentro del establecimiento de salud, antes de la cirugía o procedimiento quirúrgico. En la evaluación pre-anestésica se valora el riesgo anestésico – quirúrgico, se define el ASA y el período de ayuno de acuerdo al tipo de Cirugía, edad del paciente, estado físico u otros.



DIA 2



DIA 3

