



## Resolución Directoral

Lima, 16 SEP 2024

### VISTOS:

El Memorando N° 512-2024-DG-HEP/MINSA; la Nota Informativa N° 088-2024-OEPE-HEP-MINSA de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 069-2024-OGC-HEP-MINSA de la Oficina de Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

### CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - "Ley General de Salud", señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y 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 Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA; establece en su artículo 5° 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, mediante 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, orientado 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", estableciendo las directrices que orientan al desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, asimismo la Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", para la generación de guía práctica clínica en los establecimientos del Sector Salud, a través de un marco y herramientas metodológicos necesarios, que permitan su elaboración de calidad basada en la mejor evidencia disponible;

Que, a través del Decreto Supremo N° 020-2014-SA se aprueba el TUP de la Ley N° 29344 - "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", a efectos de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento;

Que, por su parte la Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", regula la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, en concordancia 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 Informe N° 069-2024-OGC-HEP/MINSA el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas; solicita la aprobación de la "Directiva de Elaboración de Guías Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas del Hospital de Emergencias Pediátricas", para garantizar una atención de calidad buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios, mediante el acto resolutorio correspondiente;

Que, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través de la Nota Informativa N° 088-2024-OEPE-HEP-MINSA de fecha 09 de setiembre de 2024, adjunta el Informe N° 026-2024-EPO-OEPE-HEP/MINSA señalando que la "Directiva de Elaboración de Guías Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas del Hospital de Emergencias Pediátricas", se encuentra estructuralmente acorde a la normativa específica vigente establecida en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, emitiendo opinión favorable a la continuidad y trámite de la directiva, sugiriendo su aprobación mediante el acto resolutorio correspondiente;

Que, en ese contexto con Memorando N° 512-2024-DG-HEP/MINSA se dispone aprobar el documento denominado "Directiva de Elaboración de Guías Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas del Hospital de Emergencias Pediátricas";

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 la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1° - APROBAR** la “Directiva de Elaboración de Guías Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas del Hospital de Emergencias Pediátricas”, con el documento que adjunta como Anexo, el cual, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral, que cuenta con ocho (08) títulos.

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

**Artículo 3°.- ENCARGAR** al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución y su Anexo en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: [www.hep.gob.pe](http://www.hep.gob.pe).

**Regístrese, comuníquese y publíquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS  
M.C. Jorge Jauregui Miranda  
Director General

JAJM/LOMV/jbcs

Distribución CC:

- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría jurídica
- Responsable del Portal de Transparencia del HEP
- Interesados
- Archivo.

Reg. 321/613

**MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
PEDIÁTRICAS**



**DIRECTIVA DE ELABORACIÓN DE GUÍAS  
TECNICAS DE PROCEDIMIENTOS Y PRACTICAS  
CLINICAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS  
PEDIÁTRICAS - 2024**

**LA VICTORIA – PERÚ**

**2024**

**CONTROL DE DOCUMENTO**

| ROL           | ORGANO                                        |
|---------------|-----------------------------------------------|
| ELABORADO POR | Oficina de Gestión de la Calidad              |
| REVISADO POR  | Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico |
| APROBADO POR  | Dirección General                             |



## INDICE

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| I. Finalidad .....                  | 5  |
| II. Objetivo.....                   | 5  |
| III. Ámbito de aplicación .....     | 5  |
| IV. Base legal .....                | 5  |
| V. Disposiciones generales.....     | 5  |
| 5.1 Definición de términos.....     | 5  |
| VI. Disposiciones específicas ..... | 6  |
| 7.1 Planificación.....              | 6  |
| 8.1 Ejecución.....                  | 7  |
| 9.1 Implementación.....             | 9  |
| VI. Responsabilidades.....          | 9  |
| VII. Disposiciones finales.....     | 9  |
| 5.1 Vigencia .....                  | 9  |
| VIII. Anexos .....                  | 10 |
| Anexo N° 01 .....                   | 11 |
| Anexo N° 02.....                    | 14 |
| Anexo N° 03 .....                   | 17 |





## I. Finalidad

Estandarizar la elaboración de Guías Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas en el Hospital de Emergencias Pediátricas, de acuerdo con los criterios internacionalmente aceptados, contribuyendo a garantizar una atención de calidad, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios, así como, el uso racional de recursos en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

## II. Objetivo

Establecer el marco normativo para la elaboración de las Guías Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

## III. Ámbito de aplicación

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todos los Departamentos y Servicios asistenciales del Hospital de Emergencias Pediátricas.

## IV. Base legal

- a) Ley N°26842, Ley General de Salud.
- b) Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- c) Ley N° 29414, Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- d) D.S. N°008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- e) Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, ROF del Hospital de Emergencias Pediátricas
- f) Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- g) Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- h) Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, N.T. N° 029-MINSA/DIGEPRES-V02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- i) Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- j) Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud.
- k) Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°276-MINSA/2019/DGAIN: Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- l) Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- m) Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- n) Resolución Ministerial N° 860-2021-MINSA, que aprueba la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

## V. Disposiciones generales

### 5.1 Definición de términos

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





- c) **Calidad de atención médica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en salud, en una forma que contribuya a mejorar la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable.
- d) **Catálogo de Procedimientos Médicos (CPMS):** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos y Sanitarios.
- e) **Costo del Procedimiento Médico:** Es el valor económico que resulta del consumo por la utilización de los factores de producción o recursos necesarios para producir un procedimiento médico o procedimiento sanitario, el cual es medido en términos monetarios.
- f) **Estandarización:** Procedimientos que determinan los patrones de desempeño de los componentes de la organización.
- g) **Guías de Procedimientos:** Recomendaciones desarrolladas de manera sistemática acerca de un procedimiento asistencial específico para asistir tanto al personal de salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones y técnicas de ejecución del procedimiento para una apropiada y oportuna atención a la salud. Las Guías de Procedimientos Asistenciales deben tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproducibilidad y aplicación clínica.
- h) **Guías de Práctica Clínica:** Cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de práctica clínica, y en este caso contiene recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica aplicable, desarrolladas sistemáticamente de modo que orienten y faciliten el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud.
- i) **Medicina Basada en Evidencias:** Es el uso concienzudo, juicioso y explícito de la mejor evidencia científica disponible, para la toma de decisiones sobre el procedimiento asistencial más adecuado en la atención de los pacientes.
- j) **Meta – análisis:** Es una revisión sistemática en la cual se utiliza métodos cuantitativos (o estadísticos) para hacer una síntesis de los resultados.
- k) **Procedimiento médico o procedimiento sanitario:** Prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal de la salud de las IPRESS.
- l) **Revisión Sistemática:** Revisión que utiliza los métodos estadísticos apropiados para el análisis de un conjunto de datos obtenidos de manera cuantitativa y cualitativa, para proveer un estimado de eficacia, seguridad y significancia clínica a los resultados discutidos. Además, comprende la revisión de la evidencia ante una pregunta claramente formulada que usa métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar y sintetizar investigaciones de alta calidad relevantes para la pregunta en cuestión.

## 6.1 Clasificación

- La elaboración de la Guía Técnica de Procedimiento se aplica a un procedimiento específico para asistir tanto al personal de salud como a los pacientes.
- La elaboración de la Guía Técnica de Prácticas Clínicas se aplica cuando el estudio se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico.

## VI. Disposiciones específicas

La elaboración de la Guía Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas comprende las siguientes fases: Planificación, Ejecución e Implementación.

### 7.1 Planificación

Comprende la secuencia organizada de los pasos a seguir para el desarrollo de una Guía Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas, se debe considerar los siguientes pasos:

- Listar los procedimientos asistenciales a ser elaborados en base a criterios de priorización establecidos por el servicio verificando que estén incluidos en el Manual de

Procedimientos Médicos del Hospital, de lo contrario deberá coordinarse con la Oficina de Gestión de la calidad su evaluación.

- Establecer los objetivos, metas y actividades específicas.
- Identificar a los responsables de cada actividad.
- Establecer un cronograma de trabajo señalando los plazos para el desarrollo de cada actividad, así como los recursos humanos, materiales e insumos necesarios.

## 8.1 Ejecución

Comprende el desarrollo de las actividades planificadas, que incluye:

### a. Conformación del Equipo Técnico

La composición del equipo técnico responsable de la elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales depende de la naturaleza de cada guía, el equipo debe ser de preferencia multidisciplinario. De corresponder, el equipo considerará solicitar el visto bueno de las especialidades que conciernan.

Las características ideales de los integrantes del grupo de trabajo deben ser:

- Profesionales con experiencia clínica en el tema a desarrollar.
- Experiencia previa en el desarrollo de Guías Técnicas de Procedimientos y Prácticas Clínicas.
- De preferencia profesionales con experiencia en la docencia universitaria.
- De preferencia profesionales con experiencia en investigación científica.

### b. Revisión Bibliográfica

Para la búsqueda de evidencias se utilizará la metodología de la Medicina Basada en Evidencias. Comprende la recopilación de información, revisión sistemática y análisis de la bibliografía clínica relacionada con el procedimiento de interés. La búsqueda de estudios científicos debería considerar por lo menos las siguientes páginas virtuales:

- Medline (base de datos de la National Library of Medicine de EEUU)
- LILACS (base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)
- Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Database of abstracts of Review of Effects (DARE)
- US National Guideline Clearinghouse
- German Guidelines Clearinghouse
- Videos de procedimientos del New England Journal of Medicine

### c. Propuesta Preliminar

Una vez realizada la revisión bibliográfica, se elaborará la propuesta de guía (versión preliminar). Es posible que en la revisión de la literatura se encuentren guías técnicas de procedimientos y prácticas clínicas preexistentes que podrían tomarse como modelo y adecuarse a la realidad institucional, así como a las evidencias encontradas en la revisión bibliográfica.

Deben buscarse en primer lugar aquellas guías técnicas de procedimientos y prácticas clínicas que hayan sido elaboradas por el Ministerio de Salud o entidades como la Organización Mundial de la Salud en la posibilidad de adaptación o adopción de ser el caso. El contenido de la Guía técnica debe ser acorde al nivel de categorización de nuestro establecimiento, según la estructura que se muestra en el Anexo N°1 o N°2

### d. Validación y post validación de la propuesta

Una vez desarrollado el proyecto de guía, se dará oportunidad a que los miembros del departamento y/o servicio puedan aportar y observar la propuesta, esto constituye la validación de la guía.



Propuesta será remitida de forma preliminar vía correo electrónico a la Oficina de Gestión de la Calidad para su post validación en marco de sus competencias (análisis de estructura)

Luego de haber sido validado por Gestión de la calidad se realizará la presentación en físico a la oficina de asesoría jurídica para la evaluación de aportes.

El órgano consultado responde remitiendo su opinión en el plazo más breve, no debiendo exceder el plazo de cinco (05) días hábiles como máximo. El Área proponente puede reiterar el pedido de opinión en caso de no recibir respuesta, deben incorporarse las copias de los requerimientos a la carpeta o expediente de la Guía Técnica. La omisión a emitir respuesta oportuna es responsabilidad del órgano consultado, y el órgano proponente puede tomar el silencio como aceptación implícita del anteproyecto presentado.

Una vez validada por la oficina de gestión de la calidad y la oficina de asesoría jurídica se presentará 3 juegos de la versión final de Guía técnica a Dirección General, en formato impreso, con las siguientes características mínimas:

- Papel bond de color blanco, con márgenes de 3 cm por lado (superior, inferior, izquierdo y derecho).
- Letra tipo Arial 11 normal para Títulos y subtítulos
- Letra tipo Arial 10 normal para los párrafos del texto. Espaciado anterior y posterior: 6 pto. Interlineado sencillo.
- Cada hoja es numerada en arábigos al pie de página, extremo derecho, de manera correlativa, con tipo Arial 8 normal. La numeración inicia en la primera hoja del texto de la Guía Técnica.
- Cada hoja de la Guía Técnica lleva como encabezado el nombre completo de la misma, la numeración identificatoria asignada. Debe escribirse en tipo Arial Narrow 9 negritas. Espaciado anterior y posterior: 0 pto. Interlineado: sencillo. Centrado.
- Bibliografía
  - La Referencia Bibliográfica o Bibliografía contenida en el texto de un DN debe presentarse siguiendo el Estilo Vancouver (para libros: Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.; para artículos de revistas: Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo.).
  - Solo se acepta como bibliografía válida a aquella que sea menor de 10 años de antigüedad.
  - No se acepta como bibliografía presentaciones en power point, aún aquellas publicadas en internet. Solo se incluyen las referencias de internet de páginas formales y reconocidas internacionalmente.
- Anexos
  - Los Anexos contienen la información que es complementaria, ampliatoria y/o explicativa del texto principal. Solo debe incluirse los Anexos que son indispensables, debidamente numerados para facilitar su identificación, y todos deben ser invocados específicamente en el texto principal, con lo que se justifica su incorporación.
  - En los Anexos se incluyen los flujogramas que puedan considerarse necesarios.
  - Los Anexos llevan título y se expresan en números arábigos iniciando en el "01". Su mención y título se escribe en formato centrado, en letra mayúscula y negrita. En caso exista un único anexo no se enumera.
- La redacción y ortografía de cada documento deben ser cuidadosamente revisados, bajo responsabilidad de quienes lo elaboren y suscriban.

Sobre esta versión impresa se registran los sellos y visto bueno de las instancias correspondientes, en orden de jerarquía, de abajo a arriba, en el margen izquierdo de cada hoja. La versión digital de la Guía Técnica que se presenta debe estar disponible por parte del Área que tuvo la iniciativa de formularlo.



Para el caso de la actualización (modificación), el Área proponente debe acompañar su propuesta con el sustento técnico y el detalle de los cambios sustanciales que contenga la nueva propuesta, que justifiquen la necesidad de dicha modificación. Para el caso de la actualización (derogación), el proyecto de la nueva versión de la Guía técnica debe ser evidente y sustancialmente diferente al anterior. De no haber el sustento necesario, no procede iniciar el proceso de actualización

#### e. Aprobación

La aprobación de la Guía técnica de Procedimientos y Practicas Clínicas estará a cargo de la Dirección General del Hospital de Emergencias Pediátricas, quien emitirá el documento correspondiente para su formalización a través de una Resolución Directoral. Para ello contará con la conformidad técnica de la Oficina de Gestión de la Calidad respecto a la estructura de la Guía propuesta por el área usuaria asistencial, la validación de la oficina de asesoría jurídica y la aprobación de nuevos formatos por el Comité de Historias Clínicas institucional, en caso corresponda.

Una vez aprobada, la Oficina de Comunicaciones procederá a su publicación en la página web institucional (Portal de Transparencia).

#### 9.1 Implementación

- Una vez realizada la publicación de la Guía de Procedimientos Asistenciales, las jefaturas de los Departamentos /Servicios proponentes desarrollarán todas las estrategias que favorezcan su implementación.
- Los usuarios de la aplicación de las Guías Técnicas de Procedimientos y practicas Clínicas son todos aquellos profesionales y no profesionales de salud que intervienen directa o indirectamente en la ejecución del procedimiento asistencial y que se encuentran capacitados para desarrollarlo.
- Las Jefaturas de Departamento / Servicio deberán coordinar con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico en caso corresponda para la ejecución del referido procedimiento.
- Las Jefaturas de Servicio solicitarán a la Oficina de Logística, área de Imprenta la reproducción de formatos que contengan los sellos de aprobación y el número y fecha de la Resolución Directoral en caso ameriten.



#### VI. Responsabilidades

- El cumplimiento de la presente Directiva es de responsabilidad de los profesionales de la salud de los Servicios y Departamentos Asistenciales del Hospital de Emergencias Pediátricas y sus jefaturas, quienes deberán asegurar que las Guías técnicas de Procedimientos y Practicas Clínicas de sus respectivas áreas sean formuladas acorde al Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios y a la Cartera de Servicios del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- En cumplimiento del ROF vigente del Hospital de Emergencias Pediátricas, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas, es responsable de brindar la asesoría técnica en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.



#### VII. Disposiciones finales

##### 5.1 Vigencia

La revisión y actualización de la guía debe estar de acuerdo con las características del procedimiento y grado de innovación en la atención de esta. El procedimiento a través de su Resolución Directoral permanecerá vigente hasta que se lleven a cabo actualizaciones a criterio de los expertos y el procedimiento requiera cambios considerando los siguientes aspectos:

- La inclusión de nueva evidencia.

**DIRECTIVA DE ELABORACIÓN DE GUÍAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS Y PRACTICAS CLINICAS DEL HOSPITAL DE  
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS - 2024**

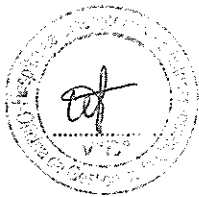
- Revisión de la práctica médica actual junto a la experiencia y evidencia.
- Resultado del monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación de las Guías de Procedimientos Asistenciales.
- Cuando existan cambios sustanciales en la Directiva para elaboración de Guías Técnicas.

**VIII. Anexos**

**Anexo N° 01** Estructura de Guía de Procedimientos Asistenciales.

**Anexo N° 02:** Estructura de Guías de Practicas Clínicas

**Anexo N° 03:** Formato para el ingreso de información de los recursos que intervienen en un procedimiento médico y sanitario



Anexo N° 01

ESTRUCTURA DE GUIA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

TÍTULO: GUIA DE PROCEDIMIENTO DE .....

I. Finalidad

II. Objetivos

III. Ámbito de aplicación

IV. Nombre del procedimiento

Nombre del procedimiento asistencial. Además, deberá consignarse el Código del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios (CPMS).

V. Consideraciones generales

VI.1. Definición

- Definición del procedimiento.
- Objetivo del procedimiento.
- Pueden incluirse también aspectos epidemiológicos importantes.

VI.2. Indicaciones

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

- **Indicaciones absolutas.** - aquellas situaciones clínicas donde la ejecución del procedimiento es imperativo.
- **Indicaciones relativas.** - aquellas situaciones clínicas en las que la realización del procedimiento está condicionada a la valoración del paciente de manera individual y a los factores y riesgos que implican su ejecución.

VI.3. Contraindicaciones

Daños o situación clínica del paciente en que no debe efectuarse el procedimiento bajo ningún punto de vista.

- **Contraindicaciones Absolutas.** - Situaciones clínicas en que no se podrá realizar el procedimiento por ningún motivo.
- **Contraindicaciones Relativas.** - Posibilidad de realizar el procedimiento luego de pasar el riesgo.

VI. Consideraciones específicas

6.1 Requisitos

Exámenes de apoyo al diagnóstico y otros que resulten necesarios para la realización del procedimiento.

Según la naturaleza del procedimiento considerar la pertinencia del Consentimiento Informado, el cual deberá ser registrado previo a la realización del procedimiento. Considerar que, en esta sección sólo se precisará la necesidad de contar con el Consentimiento, sin embargo, el desarrollo del mismo se hará en la sección ANEXOS.

6.2 Consentimiento informado

Es la Conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consiente, después que el médico o profesional de



salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención. El consentimiento informado deberá ser firmado por el paciente o su representante legal y el personal responsable de su atención.

Debe contener lo siguiente:

- Identificación estándar de la Institución Prestadora de Servicios de Salud
- Número de la historia clínica
- Fecha y hora
- Nombres y apellidos del paciente
- Nombre del procedimiento asistencial a realizar
- Descripción del procedimiento asistencial en términos sencillos, beneficios
- Procedimientos alternativos (opcional)
- Riesgos reales y potenciales del procedimiento asistencial
- Efectos adversos de los usuarios a todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar durante el procedimiento.
- Pronóstico y recomendaciones posteriores al procedimiento.
- Nombres, apellidos, firma, sello y número de colegiatura del profesional responsable de realizar el procedimiento asistencial.
- Conformidad firmada en forma libre y voluntaria por el paciente o su representante legal según sea el caso, consignando nombre y apellidos, DNI, firma y huella digital.
- Consignar un espacio para caso de negativa o revocatoria del consentimiento informado, donde se exprese esta voluntad consignando: nombres, apellidos, firma y huella digital del paciente o representante legal, de ser el caso.

Para la elaboración de los consentimientos informados deberá ceñirse al modelo del Formato de Consentimiento Informado institucional aprobado con Resolución Directoral N° 302-2018-HNAL/D el cual contiene todos los ítems señalados líneas arriba.

Además, deberá colocar en el pie de página del consentimiento informado lo siguiente:

"Aprobado con RD N° ..... de fecha .....de.....del 20....."

Esta información permitirá tener un mejor control de los formatos del hospital y será llenada por el Servicio proponente una vez que la Guía sea aprobada.

### 6.3 Recursos necesarios en el procedimiento

Con la información contenida en las guías de procedimientos asistenciales y con la información del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud o documento vigente que haga sus veces, se elaboran las estructuras detalladas de la utilización de los recursos o factores de producción de cada procedimiento médico y sanitario que brindan las UPSS.

Con esa información, el equipo de la Unidad de Costos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico procede a estimar el costo estándar de los procedimientos, de ahí la importancia de detallar las actividades principales que comprenden el procedimiento y determinar los recursos que intervienen en el mismo.

Los recursos se clasificarán de la siguiente manera:

#### 6.3.1. Recurso Humano

#### 6.3.2. Equipamiento

#### 6.3.3. Insumos:

- Material Médico no Fungible.
- Material Médico Fungible.

- Medicamentos.

Para el desarrollo de esta sección deberá utilizar el siguiente cuadro descriptivo:

DESCRIPCIÓN

(DENOMINACIÓN DEL INSUMO O MATERIAL) UNIDAD

(MEDIDA DE PRESENTACIÓN) CANTIDAD DE MEDIDA UTILIZADA

**NOTA:** De no encontrarse costeadado el procedimiento, el Servicio deberá acudir a la Oficina de Planeamiento Estratégico para coordinar dicho proceso.

#### 6.4 Descripción del procedimiento

Se detalla de manera secuencial y ordenada las actividades de los actores de salud (médicos, enfermeras, tecnólogos, técnicos y otro personal que participe) que realizan y/o participan en el procedimiento asistencial, así como los tiempos estándar de cada actividad.

Tomar en cuenta que deben incluirse como pasos del procedimiento los aspectos de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias (lavado de manos antes y después del procedimiento, tipo de guantes a usar limpio/estéril, antibiótico-profilaxis, etc.). Asimismo, incluir como un paso del procedimiento, la identificación del paciente, así como el sitio en el cual se realizará el procedimiento (se busca evitar los errores en la realización del procedimiento en un paciente equivocado y el de identificación de sitio operatorio).

#### 6.5 Complicaciones

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

### VII. Flujograma

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

### VIII. Anexos

Información adicional que complementa el contenido y metodología del procedimiento asistencial los cuales deberán estar numerados para facilitar su identificación.

En esta sección se adjuntará los consentimientos informados, pueden incluirse también diagramas, gráficos alusivos, entre otros.

Asimismo, con la información consignada en los ítems VI y VII se completará el "FORMATO PARA LLENADO DE INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS QUE INTERVIENEN EN UN PROCEDIMIENTO MÉDICO SANITARIO" (Anexo 2)

### IX. Bibliografía

Información científica sustentada en medicina basada en evidencias que permite confirmar y ratificar los conceptos y definiciones mencionadas en el desarrollo de la Guía de Procedimiento Asistencial. De preferencia, la bibliografía debe encontrarse vinculada con el texto del informe mediante los correspondientes numerales en formato superíndice y cumplirá la siguiente indicación:

- Para el caso de Libros: Apellido del autor, inicial del nombre. (Año de publicación). Título del libro. N° edición. Editorial. Ciudad de publicación.





**DIRECTIVA DE ELABORACIÓN DE GUÍAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS Y PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS - 2024**

- Para el caso de Artículos o revistas: Apellido del autor, inicial del nombre. (Año de publicación). Título del artículo. Título de la publicación. Volumen (en negritas): 1° página – última página citada.
- Para el caso de citas de páginas por internet: Autor/responsable (fecha de publicación). Título (edición), disponible en línea. Lugar de publicación. Editor. Disponible en: (especifique la dirección electrónica). Fecha de visita:

Sólo se incluirán las referencias de internet de páginas formales e internacionalmente reconocidas. Se recomienda incluir bibliografía de antigüedad no mayor a 10 años. No se aceptará como bibliografía presentaciones en power point, aún aquellas publicadas en internet.



Anexo N° 02

**MODELO DE ESTRUCTURA DE GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA**

La NTS N°419 -MINSNDGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 302- 2015/MINSA establece la siguiente estructura para la Guía de Práctica Clínica:

**TÍTULO:**

**Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de X Patología**

- I. FINALIDAD.**
- II. OBJETIVO.**
- III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.**
- IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR. Debe decir: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE "X" PATOLOGÍA**
  - 4.1. NOMBRE Y CÓDIGO**
- V. CONSIDERACIONES GENERALES.**
  - 5.1. DEFINICIÓN**
  - 5.2. ETIOLOGÍA**
  - 5.3. FISIOPATOLOGÍA**
  - 5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**
  - 5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS**
    - 5.5.1. Medio Ambiente
    - 5.5.2. Estilos de Vida
    - 5.5.3. Factores hereditarios
- VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.**
  - 6.1. CUADRO CLÍNICO**
    - 6.1.1. Signos y Síntomas
    - 6.1.2. Interacción cronológica
    - 6.1.3. Gráficos, diagramas, fotografías
  - 6.2. DIAGNÓSTICO**
    - 6.2.1. Criterios de Diagnóstico
    - 6.2.2. Diagnóstico diferencial
  - 6.3. EXÁMENES AUXILIARES**
    - 6.3.1. De Patología Clínica
    - 6.3.2. De Imágenes



6.3.3. De Exámenes especializados complementarios

**6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA**

6.4.1. Medidas generales y preventivas

6.4.2. Terapéutica

6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento

6.4.4. Signos de alarma

6.4.5. Criterios de Alta

6.4.6. Pronóstico

**6.5. COMPLICACIONES**

**6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

**6.7. FLUXOGRAMA**

VII. ANEXOS.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O BIBLIOGRAFÍA.



Anexo N° 03  
FORMATO PARA EL INGRESO DE INFORMACIÓN DE LOS RECURSOS QUE INTERVIENEN EN UN PROCEDIMIENTO MÉDICO Y SANITARIO

| Código del CPMS:                                                          |                                                                            |                                                            |                                                |                                                                      |                                                                                                 |                                                                   |                                                             |                                                                                       |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Nombre del procedimiento médico (CPMS):                                   |                                                                            |                                                            |                                                |                                                                      |                                                                                                 |                                                                   |                                                             |                                                                                       |  |  |  |
| ACTIVIDADES                                                               |                                                                            | RECURSOS HUMANOS                                           |                                                |                                                                      | EQUIPAMIENTO                                                                                    |                                                                   | INSUMOS                                                     |                                                                                       |  |  |  |
| N° de actividad                                                           | Descripción de la actividad                                                | Tiempo estándar en minutos                                 | Recursos humanos                               | Cantidad de personas                                                 | Descripción del equipamiento                                                                    | Cantidad                                                          | Insumo y/o material médico                                  | Cantidad                                                                              |  |  |  |
| Corresponde a la numeración de la actividad que contiene el procedimiento | Es la descripción de la actividad que se realiza dentro del procedimiento. | Corresponde al tiempo estándar para realizar la actividad. | Es el personal que interviene en la actividad. | Corresponde al número de personas que intervienen en cada actividad. | Corresponde al nombre del equipamiento por cada actividad (Equipo, mobiliario y/o instrumental) | Es la cantidad de equipamiento que se utiliza por cada actividad. | Corresponde al nombre exacto del insumo y/o material médico | Es la cantidad de insumo y/o material médico que se utiliza en la actividad descrita. |  |  |  |
| 1ra Actividad                                                             | Examen físico                                                              | 2 min                                                      | Médico Cirujano                                | 1                                                                    | Camilla de metal                                                                                | 1                                                                 | Bajalengua de madera                                        | 1 und                                                                                 |  |  |  |
|                                                                           |                                                                            |                                                            |                                                |                                                                      | Tensiómetro rodante                                                                             | 1                                                                 | Guante quirúrgico estéril descartable N° 7 1/2              | 1 par                                                                                 |  |  |  |
|                                                                           |                                                                            |                                                            |                                                |                                                                      | Estetoscopio clínico pediátrico                                                                 | 1                                                                 | Alcohol etílico (Etanol) 96                                 | 4 ml                                                                                  |  |  |  |
| 2da. Actividad                                                            |                                                                            |                                                            |                                                |                                                                      |                                                                                                 |                                                                   |                                                             |                                                                                       |  |  |  |
| 3ra Actividad                                                             |                                                                            |                                                            |                                                |                                                                      |                                                                                                 |                                                                   |                                                             |                                                                                       |  |  |  |
| N Actividad                                                               |                                                                            |                                                            |                                                |                                                                      |                                                                                                 |                                                                   |                                                             |                                                                                       |  |  |  |

Nota: Cada actividad contiene todos los factores de producción.

