



Resolución Directoral

San Juan de Lurigancho, 02 de Febrero de 2023

VISTO:

El expediente N° 23-001326-001 de fecha 17.01.23, que contiene el Memorando N° 006-2023- UGC-HSJL de fecha 16.01.23 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad y el Informe N°10-2023-OPE-HSJL de fecha 16.01.23, de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital San Juan de Lurigancho y;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Decreto Supremo N°013-2006.SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer 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 mecanismos para la verificación control y evaluación de su cumplimiento;

Que, Artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado mediante Decreto Supremo N°013-2006 SA establece que 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, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud "en su numeral 6.1 Estructura de los Documentos Normativos, establece la estructura que se debe contar los Documentos Técnicos dentro de los que se encuentran los Planes según el tipo que corresponde contando con el Título, introducción Finalidad, Objetivos, Ámbito de Aplicación Base Legal, Contenido, Responsabilidades, Anexos y Bibliografía;

Que, mediante Resolución Directoral N°296-2021-DE-HSJL de fecha 31.12.21 se aprueba la Directiva Sanitaria N°014-HSJL /2020-UGC.VC.02 "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales" cuya finalidad es la de estandarizar la elaboración de guías de Procedimientos Asistenciales de acuerdo a los criterios que respondan a las prioridades sanitarias nacionales buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios;



Que, la Unidad de la gestión de la calidad en virtud al artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho establece que es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencia1 y administrativa del paciente, con la participación activa del personal; depende de la Dirección Ejecutiva;

Que, con memorando N°006-2023-UGC-HSJL de fecha 16.01.23 emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico remitiendo la Directiva Sanitaria: "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales a fin de ser actualizada y continuar con los trámites correspondientes para su oficialización;

Que, en ese orden de ideas, mediante Informe N°010-2023-OPE-HSJL de fecha 16.01.23 la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico emite OPINION FAVORABLE del anteproyecto presentado por la Unidad de Gestión de la Calidad, Directiva Sanitaria N°003-HSJL/UGC-2023-VO.03. "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales "para la actualización de la Directiva Sanitaria N°014-HSJL/2021-UGC-V0.02" Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales "aprobado mediante Resolución Directoral N°296-2021-DE-HSJL -DIRIS-LC/MINSA, recomendando continuar con las acciones administrativas correspondientes para la aprobación con acto resolutivo;

Contando con la visación de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Jefatura de la Unidad de gestión de la Calidad, la Coordinación del Equipo de Asesoría Jurídica del Hospital San Juan de Lurigancho;

De conformidad con las facultades otorgadas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho, aprobado por Resolución Ministerial N°449-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico denominado "Directiva Sanitaria N°003 HSJL/UGC-2023-V.0.03" Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales del Hospital San Juan de Lurigancho, el mismo que forma parte adjunta a la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.-Dejar sin efecto la Resolución Directoral N°296-2021-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA de fecha 31.12.21 así como cualquier Acto Resolutivo que se oponga con lo dispuesto en el artículo 1 de la presente Resolución Directoral.

Artículo 3.- Disponer la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital San Juan de Lurigancho (www.hospitalsjl.gob.pe).

Distribución:

- () Dirección Ejecutiva
- () Equipo de Asesoría Jurídica
- () Oficina de Planeamiento Estratégico
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Interesado
- () Archivo

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Hospitales Integradas de Salud - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MC. JUAN CARLOS BECERRA FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 21447 - R.N.E. 22957





PERÚ Ministerio de Salud

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

16/01/2023 11:53:43
 HSJL-UGC-kmundaca
 Página 1 de 1



Tipo Documento: MEMORANDUM
 N° Documento: 006-2023-UGC-HSJL

N° Expediente: 23-001326-001 /
 Operador: HSJL-UGC-kmundaca
 Fecha Registro: 16/01/2023 11:53

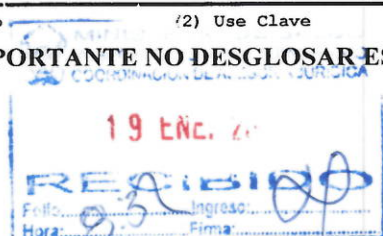
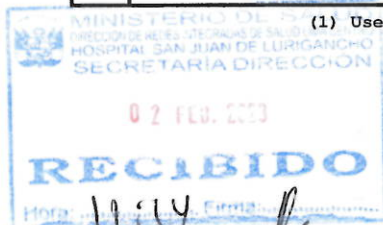
Interesado: UGC-VILCHEZ VASQUEZ MARIA ANGELA
 Asunto: ACTUALIZACIÓN DE LA DIRECTIVA SANITARIA: "ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES"

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	OPE-BECERRA MEDINA RUSBELINDA	NORM	2,6	16/01/2023	UGC-VILCHEZ VASQUEZ MARIA ANGELA
2	<i>Organización</i>	<i>3/9</i>			
3	<i>Dirección</i>	<i>3/9</i>	<i>2</i>	<i>16.01.2023</i>	
4	<i>Asesoría</i>			<i>2-6/7/6/1/23</i>	
5	<i>Dirección</i>	<i>N</i>	<i>2/0</i>	<i>02/02/23</i>	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					



- | | | | |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------|
| 01. Aprobación | 06. Por Corresponderle | 11. Archivar | (B) Baja |
| 02. Atención | 07. Para Conversar | 12. Acción Inmediata | (I) Inmediato |
| 03. Su Conocimiento | 08. Acompañar Antecedente | 13. Prepare Contestación | (MB) Muy baja |
| 04. Opinión | 09. Según Solicitado | 14. Projecte Resolución | (N) Normal |
| 05. Informe y Devolver | 10. Según lo coordinado | 15. Ver Observación | (U) Urgente |

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
5	<i>Nota Informativa N° 48/2023 (EA)/HSJL/MINSA Adjunto R.D.</i>



(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

NOTA INFORMATIVA N° 48 -2023-EAJ-HSJL-MINSA

A : MC. JUAN CARLOS BECERRA FLORES
Director Ejecutivo del HSJL

ASUNTO : SE REMITE PROYECTADO DE RESOLUCION DIRECTORAL

REFERENCIA : EXP: 23-001326-001

FECHA : San Juan de Lurigancho, 02 de Febrero del 2023

Es grato dirigirme a su despacho, con el objeto de remitirle adjunto el Presente, Proyecto de Resolución Directoral, sobre **"APROBAR LA DIRECTIVA SANITARIA N°003-HSJL/UGC-2023-V.0.03 ELABORACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DEL HSJL "** durante el año fiscal 2023, lo cual adjunto al presente.

Por lo expuesto, adjunto el Presente, Proyecto de Resolución Directoral.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente


MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
ABOG. MARCO ANTONIO FERNÁNDEZ VARGAS
REG. CAL N° 70089
COORDINADOR
EQUIPO DE ASESORIA JURIDICA

JCBF/MAFV/avgc
C.c. Interesado
C. Archivo



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

INFORME N° 010 - 2023-OPE-HSJL

A : **MC. Juan Carlos Becerra Flores**
Director Ejecutivo del Hospital San Juan de Lurigancho

Asunto : Informe de Opinión Técnica de la actualización de la directiva sanitaria para elaboración de guías de procedimientos asistenciales

Referencia : Expediente N°23-001326-001

Fecha : San Juan de Lurigancho, 16 de Enero del 2023

Me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento en referencia sobre la subsanación del Anteproyecto para la actualización de la "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimiento Asistencial", expresamos lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

1.1 Memorando N° .006-2023-UGC-HSJL de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad solicitando la aprobación del anteproyecto de actualización de la "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimiento Asistencial".

II. ANÁLISIS**Sobre las atribuciones que toma la autoridad administrativa**

- 2.1 El principio de Legalidad previsto en el numeral 1.1 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N°004-2019-JUS, establece que: "Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la Ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que fueron conferidas", siendo así, la actuación de la Autoridad Administrativa debe ceñirse dentro de los márgenes que establece la normativa nacional vigente, con la finalidad de observar inexorablemente sus alcances. Es por ello, que el Principio de Legalidad busca que la Administración Pública respete y cumpla las normas legales al momento de ser aplicadas en los casos materia de su competencia.
- 2.2 Asimismo el artículo 72.2° de la norma antes acotada, establece que: "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia.

Respecto a la Directiva Sanitaria N°014-HSJL/2021-UGC.V0.02

- 2.3 Que, mediante Resolución Directoral N°296-2021-DE-HSJL de fecha 31 de diciembre de 2021, se aprueba la Directiva Sanitaria N°014-HSJL/2020-UGC.V0.02 "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", cuya finalidad es la de estandarizar la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales de acuerdo a los criterios que respondan a las prioridades sanitarias nacionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios.
- 2.4 Por lo que a través del Memorando N°006-2023-UGC-HSJL, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad en su calidad de órgano asesor y en cumplimiento al literal a) artículo 10° de la Resolución Ministerial N°449-2010/MINSA el cual indica: "Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales" (...), remite el

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

anteproyecto de actualización de la Directiva Sanitaria de "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", el cual tiene en cuenta la realidad institucional con lo consultado con las respectivas áreas asistenciales.

- 2.5 Mediante ACTA N°1, donde se llevó a cabo la reunión para revisión de la propuesta de estructura de la guía de procedimientos asistenciales, donde representantes asistieron representantes de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y la Unidad de Gestión de la Calidad, acordaron por mutuo acuerdo dar la viabilidad a la propuesta de la estructura de guía de procedimientos asistenciales, la cual se aprobará dentro de este anteproyecto de documento de gestión.

Respecto a lo establecido en la R.M N°826-2021-MINSA

- 2.6 La Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", y cuyas disposiciones contenidas en dicho documento son de observancia obligatoria para todas las (...) Órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, en el que se encuentra incluido el Hospital San Juan de Lurigancho.
- 2.7 Que el presente anteproyecto cumple con la estructura señalada en la Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA.

De las Funciones de la Oficina de Planeamiento Estratégico

- 2.8 La Oficina de Planeamiento Estratégico en cumplimiento al artículo 8° del Reglamento de Organización Funciones, aprobado a través de la Resolución Ministerial N°449-2010/MINSA y su modificatoria, cumple las funciones de:
- (...)
- f) Formular y mantener actualizados los Documentos de Gestión Institucional en cumplimiento de las normas vigentes.
- n) **Cumplir, hacer cumplir y difundir la normatividad y técnica de los sistemas y procesos de planeamiento, inversión en salud, organización, financiamiento y presupuesto en el ámbito institucional, para el logro de objetivos asignados al Hospital.**

III. CONCLUSIONES

- 3.1 Que, la Unidad de Gestión de la Calidad como órgano de asesoramiento y en cumplimiento a su función el cual es: "Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales" (...), presentó el Anteproyecto Directiva Sanitaria N°003-HSJL/UGC-2023-V0.03 "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales" para la actualización de la Directiva Sanitaria N°014-HSJL/2021-UGC-V0.02 "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales".
- 3.2 Asimismo, dicho documento normativo cumple con la estructura establecida por la R.M N°826-2021/MINSA, por lo que la Oficina de Planeamiento Estratégico, emite su **OPINIÓN FAVORABLE** del Anteproyecto presentado por la Unidad de Gestión de Calidad Directiva Sanitaria N°003-HSJL/UGC-2023-V0.03 "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales" para la actualización de la Directiva Sanitaria N°014-HSJL/2021-UGC-V0.02 "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales" aprobado mediante Resolución Directoral N°296-2021-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

IV. RECOMENDACIONES

- 4.1 Se recomienda continuar con las acciones administrativas correspondientes para la aprobación con acto resolutivo y dejar sin efecto la Resolución Directoral N°296-2021-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA.

Sin otro particular, es cuanto tengo que informar a usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO


C.P.C. RUSBELINDA BECERRA MEDINA
JEFA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

RBM/sage



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

MEMORANDO N° 006-2023-UGC-HSJL.

A : **CPC. Rusbelinda Becerra Medina**
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Asunto : Actualización de la Directiva Sanitaria: "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales"

Fecha : San Juan de Lurigancho, 16 de Enero del 2023.

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a su vez remitir la Directiva Sanitaria: "Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales". A fin, de ser actualizada y continuar con el trámite correspondiente para su oficialización.

Agradezco su atención, no sin antes reiterarle mi consideración

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Lic. MARÍA VILCHEZ VASQUEZ
C.E.P. 38398
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MAVV/kymr
Cc. Archivo

ACTA DE REUNIÓN

ASUNTO	Reunion para revisión de la propuesta de estructura de guia de procedimientos asistenciales			N° ACTA	1
DIRIGIDO POR	Unidad de Gestión de la Calidad				
LUGAR DE LA REUNIÓN	Aula de reunión de Docencia e Investigación				
FECHA	11/1/2023	HORA DE INICIO	11:00 AM	HORA DE TÉRMINO	11:50 AM
ASISTENTES	APELLIDOS Y NOMBRES			CARGO	
	Ing. Wilber Coronado Loayza			Responsable del Equipo de Organización y Modernización	
	Lic Maria Angela Vilchez Vasquez			Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad	
	Lic Nancy Gladys Aquino Yaringaño			Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	
	CPC. Rusbelinda Becerra Medina			Jefa de la Oficina de Planeamiento Estrategico	
AGENDA	Discutir, si apartir de la Propuesta de Estructura de guia de procedimientos asistenciales enviada por el Departamento de Enfermeria se modificaria la Directiva de Elaboración de Guia de Procedimientos Asistenciales				
ACUERDOS					
<ul style="list-style-type: none"> - Se aprueba la viabilidad de la propuesta de estructura de guia de procedimientos asistenciales - La Unidad de Gestión de la Calidad elaborara la propuesta de modificación de la directiva sanitaria para la elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales - La Oficina de Planeamiento Estrategico a traves de su Equipo de Organización y Modernización, modificara el Flujograma para elaboración, revisión y aprobación de las Guías de Procedimientos Asistenciales. Ademas de darle seguimiento a la aprobación del anteproyecto de la directiva remitida por la Unidad de Gestión de la Calidad 					
FECHA DE PRÓXIMA REUNIÓN	-	HORA	-	LUGAR	-
FIRMAS DE PARTICIPANTES					

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integrales de Salud - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Ing. WILBER E. CORONADO LOAYZA
RESPONSABLE DEL EQUIPO DE ORGANIZACIÓN
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integrales de Salud - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Lic. MARIA VILCHEZ VASQUEZ
C.P. 38308
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integrales de Salud - Lima Centro
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

C.P.C. RUSBELINDA BECERRA MEDINA
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integrales de Salud - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MG. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO
Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
CEP: N° 27064 REE N° 020799
REM N° 001355

DIRECTIVA SANITARIA N° - HSJL/UGC-2023 V 0.03
"ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES"

I. FINALIDAD

Estandarizar la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales, de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios, y el uso racional de recursos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

II. OBJETIVO

Estandarizar la elaboración de las Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital San Juan de Lurigancho.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación y alcance obligatorio en las UPSS del Hospital San Juan de Lurigancho.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y su modificatoria.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA: Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- NTS N° 1117 MINSA/DGSP-01 Normas técnica de salud para la elaboración y uso de Guía Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°449-2010/MINSA, aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueban las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

V. DISPOSICIONES GENERALES

- **Algoritmo:** Conjunto de reglas o procedimientos lógicos, secuenciales, simples y definidos que conduce a resolver un problema específico.
- **Análisis de Información:** Proceso mediante el cual se interpreta y desglosan con apoyo de la estadística descriptiva e inferencial los diversos datos, cuadros y gráficas estadísticas e información recolectada y organizada.
- **Calidad:** Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades y expectativas implícitas o expresadas por los clientes. La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la tecnología

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
07 FEB. 2023
 Lic. Adm. **ELOY N. JUMPA ALVARADO**
 FEDATARIO TITULAR

en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad, es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable.

- **Estandarización:** Procedimientos que determinan los patrones de desempeño de los componentes de la organización.
- **Guías de Procedimientos Asistenciales (GPA):** Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un procedimientos asistencial específico para asistir tanto al personal de la 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. La Guía de Procedimientos Asistenciales debe tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproducibilidad, y aplicación asistencial.
- **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 individual de los pacientes.
- **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.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1. FASE 01: PLANIFICACIÓN DE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIAL:

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

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

6.2. FASE 02: EJECUCIÓN

Comprende el desarrollo de las actividades planificadas, que incluye:

a) Conformación de Equipo Técnico:

La composición del equipo técnico responsable de la elaboración de las GPA (Anexo 3), depende de la naturaleza de cada guía, en donde se vean reflejados todos los intereses y opiniones de los involucrados en el tema a desarrollar. Las características ideales de los integrantes del grupo de trabajo son:

- Profesionales, especialistas o expertos en el tema a desarrollar.
- Experiencia previa en el desarrollo de GPA.
- De preferencia profesionales con experiencia en la docencia universitaria.
- De preferencia, profesionales con experiencia en investigación científica.

b) Revisión Bibliográfica:

Comprende la recopilación de información, revisión sistemática y análisis de la bibliografía clínica relevante relacionada con la patología o procedimiento de interés, lo cual



comprende el abordaje integral del problema, es decir desde los aspectos conceptuales, epidemiológicos considerando aspectos de evaluación económica.

b.1. Recopilación de Información:

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

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

- 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.

Tabla 1: NIVELES DE EVIDENCIA DE ACUERDO AL DISEÑO DE ESTUDIO

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

c) Propuesta Preliminar

Es importante considerar que una vez realizada la revisión bibliográfica, se elabore una propuesta de guía según la estructura del Anexo 1 y las recomendaciones específicas (Anexo 2).

d) Validación

Para validar la propuesta de GPA, se realizará según lo establecido en el (Anexo 4).

e) Aprobación

La aprobación de la Guía de Procedimientos Asistenciales será aprobada mediante la Resolución Directoral.

f) Difusión

La guía aprobada será difundida en las diversas áreas asistenciales del Hospital San Juan de Lurigancho y publicada en el portal del establecimiento.


 El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023

Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
FEDATARIO TITULAR

6.3. FASE 03: IMPLEMENTACIÓN

Una vez realizada la publicación de la Guía de Procedimientos Asistenciales, se desarrollarán todas las estrategias que favorezcan su implementación e implantación, previamente identificadas en el diagnóstico de la unidad organizativa donde se aplicará.

6.4. FASE 04: REVISIÓN

La revisión y actualización de la guía debe estar de acuerdo con las características de los procedimientos y grado de innovación en la atención de la misma.

Las actualizaciones se lleven a cabo con una periodicidad de dos años, para lo cual se debe tener en consideración los siguientes aspectos:

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

VII. RESPONSABILIDADES

- El cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria es responsabilidad de todos los órganos, unidades orgánicas, funcionales y otros que forman parte del Hospital San Juan de Lurigancho.
- La Unidad de Gestión de la Calidad es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en las instancias comprendidas en el ámbito de aplicación; así como de brindar la asistencia técnica y supervisar su cabal cumplimiento.
- La presente Directiva tiene vigencia a partir de la fecha de su aprobación.

VIII. ANEXOS

- ANEXO 1: ESTRUCTURA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
- ANEXO 2: MANUAL DE ELABORACIÓN DE GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
- ANEXO 3: ACTA DE CONFORMACIÓN DE EQUIPO
- ANEXO 4: FLUJOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Roman A. Clinical guidelines, clinical pathways and protocols of care. Medwave 2012 Jul;12(6): e5436 doi: <http://doi.org/10.5867/medwave.2012.06.5436>
2. Vera Carrasco O, Guías de Atención, Guías de Práctica Clínica, Normas y Protocolos de Atención. Revista Médica La Paz. 2019;25(2):70-7.



ANEXO 1

ESTRUCTURA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

Portada y Contraportada

Introducción

Índice

Abreviaturas y Siglas

TÍTULO

- I. FINALIDAD.
- II. OBJETIVO.
 - 2.1 Generales
 - 2.2 Especificos
- III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.
 - 3.1 Alcance
- IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.
 - NOMBRE Y CÓDIGO
 - VERSIÓN

- 1. CONSIDERACIONES GENERALES.
 - 1.1. DEFINICIÓN
 - 1.2. DEFINICIONES OPERATIVAS
- 2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.
 - 2.1. INTERACCIÓN DIAGNOSTICA
 - 2.1.2. VINCULACIÓN DIAGNOSTICA
 - 2.2. VINCULOS DE RESULTADO
 - 2.3. REQUISITOS
 - 2.3.1. Potencial humano
 - 2.3.2. Recursos
 - 2.4. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR
 - 2.4.1 Equipos Biomédicos
 - 2.4.2 Material Médico No Fungible
 - 2.4.3 Material médico Fungible
 - 2.4.4 Medicamentos

Nº	MEDICAMENTO	DOSIS	PRESENTACIÓN	VIA DE ADMINISTRACIÓN

- 3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
 - 3.1 Inicio del Procedimiento

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023

.....
 Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
 FEDATARIO TITULAR

- 3.2 Secuencia de Actividades
- 3.3 Finalización del procedimiento

- 4. **CONTRAINDICACIONES.**
- 5. **COMPLICACIONES.**
- 6. **RECOMENDACIONES.**
- 7. **ANEXOS.**

Aspectos de la fisiopatología
Aspectos epidemiológicos

- 8. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**
- V. **BIBLIOGRAFÍA.**

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023

.....
Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
FEDATARIO TITULAR

ANEXO 2

MANUAL DE ELABORACIÓN DE GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

PRESENTACIÓN DE LA VERSIÓN IMPRESA DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS.

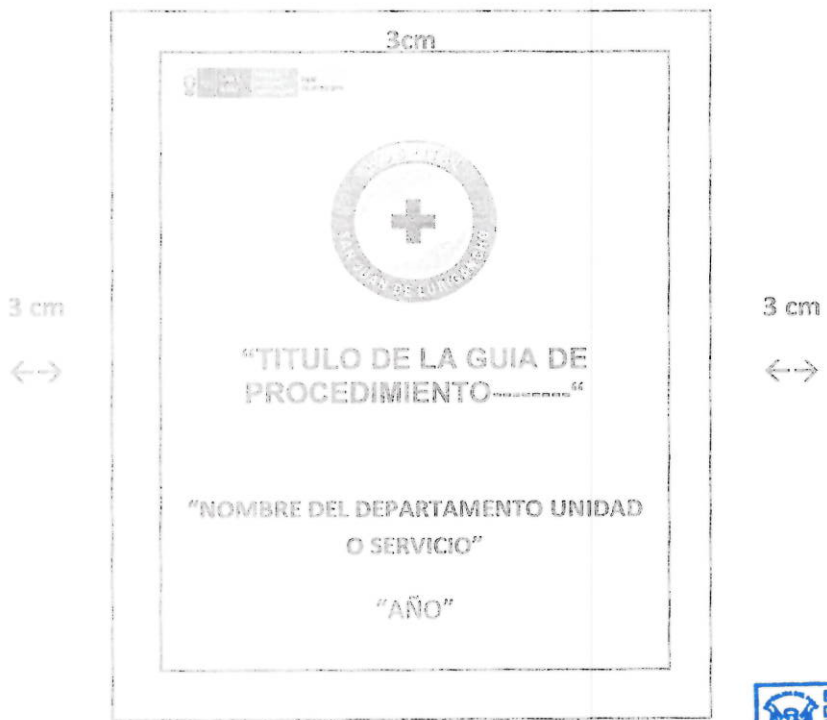
- Papel bond de color blanco, con márgenes de 3 cm por lado (superior, inferior, izquierdo y derecho).
- Letra tipo Arial 11 normal para Títulos y subtítulos; letra tipo Arial normal para los párrafos del texto. Espaciado anterior y posterior: 6 pts. Interlineado sencillo.
- Cada hoja es numerada en arábigos al pie de página, extremo derecho, de manera correlativa, con tipo Arial 8 normal. La numeración inicia en la primera hoja del texto del documento normativo.

VERSIÓN IMPRESA

PORTADA Y CONTRAPORTADA

CONSIDERAR: Según normativa Resolución Ministerial 826-2021/MINSA del 05 de Julio del 2021 que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud"

Si la guía es el consolidado de varios procedimientos de un servicio o área, solo se escribe "GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL"



El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023

Lic. Adm. **ELOY N. JUMPA ALVARADO**
 FEDATARIO TITULAR 7

Desde aquí ningún Título tiene numeración.

INTRODUCCIÓN

CONSIDERAR: En la versión impresa la introducción debe responder algunas interrogantes, a efectos de antecedentes y evaluación de la guía.

- *¿porqué y para qué es esta guía?*
- *Explica cómo va contribuir a la calidad de la atención de **enfermería/obstetricia**, entre otras profesiones de la salud.*
- *Explica cómo va contribuir a la calidad de la atención del paciente*
- *Argumenta el impacto que va a tener para el departamento/servicio o el Hospital*

— Max. 11 líneas (1 Párrafo, Sin viñetas) —

CONSIDERAR: Puede hacer una síntesis de forma muy clara acerca de la elaboración de la guía respecto a la revisión bibliográfica y evidencias.

- *¿Qué criterios ha considerado para buscar información y evidencia?*
- *En la búsqueda de esta información bibliográfica y evidencia, ¿Ha tenido usted limitaciones o fortalezas?*
- *Explica brevemente la metodología utilizada para la realización de la guía*

— Max. 11 líneas (1 Párrafo, Sin viñetas) —

CONSIDERAR: Realizar una síntesis respecto a la población objetivo o Diana y los responsables del procedimiento.

- *Explica brevemente si ha realizado alguna consulta a los usuarios finales, o responsables del procedimiento*
- *¿Qué criterios de monitorear – La guía- se considera? Ejemplo. Los supervisores de enfermería aplican un instrumento de evaluación de la adherencia de las guías de procedimientos asistenciales.*
- *Registra el tiempo de la vigencia y ¿Cómo se va a actualizar esta guía?*

— Max. 11 líneas (1 Párrafo, Sin viñetas) —

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023

.....
 Lic. Adm. **ELOY N. JUMPA ALVARADO**
 FEDATARIO TITULAR

INDICE

CONSIDERAR: Considerar el contenido y relleno vacío (sin líneas) y numeración hacia la derecha justificado.

INDICE	01
ABREVIATURAS Y SIGLAS	20
I. FINALIDAD	30
II. OBJETIVO	32
---Max. 02 caras ---	

ABREVIATURAS Y SIGLAS

CONSIDERAR: Realizar si existe al menos una Abreviatura o Sigla; debe estar aquí, detallando la abreviatura. Así también en el texto, la primera vez de su utilización, se detalla la descripción de la abreviatura entre paréntesis por única vez.

Desde aquí los Títulos tienen numeración en romanos

I. FINALIDAD

CONSIDERAR: Es la visión más amplia del porque realiza la guía **NO** el procedimiento en sí. Esto irá en objetivo.

- * *Escribir el verbo en infinitivo + Escribir acá un problema que observa y se va a solucionar con esta guía. + Destacar la importancia de la guía de procedimiento y su impacto en el departamento o institución.*

Ejemplo:

Esta guía favorecerá la estandarización + de la toma de electrocardiograma y + de esta manera presentar un registro electrocardiográfico claro e identificable de los signos de alarma en el trazado.

---Max. 04 líneas (01 Párrafo) ---

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

CONSIDERAR: Lo redactado aquí, es lo que puede medir o evaluar. Si no puede medirse o evaluarse --- **NO** es un objetivo ---

- * *Vorbo infinitivo + ¿De qué, se pretende aplicar el verbo? + ¿A través de que se va a realizar? + ¿Para qué?*

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023


Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
FEDATARIO TITULAR

Ejemplo:

Precisar los pasos y condiciones de la toma de electrocardiografía a través de una secuencia de actividades para la estandarización de los procedimientos y la mejora continua en la calidad de la atención.

---Max. 04 líneas ---

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

CONSIDERAR: Se redactan los objetivos que en sumatoria van a llegar a ser el objetivo general. Son las actividades entregables, Es uno por cada resultado concreto.

- Verbo infinitivo + ¿De qué, se pretende aplicar el verbo? + ¿Para qué?

---Max. 04 líneas por Objetivo ---

III. AMBITO DE APLICACIÓN

CONSIDERAR: La guía de procedimiento, puede salir como Departamento, servicio o unidad; por lo que escriba los involucrados en estas respectivas áreas. En el Alcance se estima el grupo etario

- Escriba el área o servicio que están involucrados los responsables de ejecutar el procedimiento.
- Escriba el grupo etario en donde se va aplicar la guía

Ejemplo:

Servicios y unidades funcionales adscritos al departamento de enfermería.

---Max. 01 línea---

3.1. ALCANCE

- ¿A qué grupo etario está dirigido el procedimiento? – Considere el ASISHO

Ejemplo:

Esta guía de procedimiento asistencial es aplicable en mayores de 15 años.

---Max. 01 línea---

IV. PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR

CONSIDERAR: De aquí hacia adelante va a ir desarrollando todos los procedimientos.

Puede insertar una tabla de contenido de los procedimientos a estandarizar sin numeración, pero el código hacia el lado derecho.



	Ministerio de Salud Oficina General de Asesoría Jurídica	Hospital San Juan de Lurigancho	DIRECTIVA SANITARIA N° - HSJL/UGC-2023 V 0.03 "ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES"
---	---	------------------------------------	---

Ejemplo

Manejo de líquidos
Oxigenoterapia

Código 4120

Código 3320

Desde aquí los Títulos NO tienen numeración

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

CONSIDERAR: Escribir directamente el nombre del procedimiento SIN NUMERACIÓN (*Para eso es el código*) y no requiere titularlo con "NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO".

Debe estar alineado al inventario de procedimientos aprobado por la institución.

Recuerde: Este viene a ser el **TÍTULO DE SU PROCEDIMIENTO**

CODIGO

CONSIDERAR: El inventario de procedimientos aprobado por la institución.

VERSIÓN

CONSIDERAR: La resolución e inventario de procedimientos.

Desde aquí los Títulos tienen numeración en arábigos.

4. CONSIDERACIONES GENERALES

CONSIDERAR: Todo lo que se requiere para entender la guía. NO VA HA ENSEÑAR TEORICAMENTE el procedimiento, SINO que, basado en conocimientos previos va a recomendar los pasos o actividades de esa intervención.

Si desea agregar información teórica del procedimiento y considera necesario para el entendimiento específico de la actividad, entonces esto va ir en ANEXOS. Considere solo el procedimiento que realiza, con el cuidado de no realizar una guía dentro de esta guía, es decir pretender dar recomendaciones de otro procedimiento.

—Max. 01 cara —

1.1. DEFINICIÓN:

CONSIDERAR: Aquí usted define el "procedimiento". Recuerde que debe referenciar la Bibliografía.

—Max. 05 líneas (1 Párrafo.) —

1.2. DEFINICIONES OPERATIVAS:

CONSIDERAR: Los términos que se requiere conocer, para entender el sentido del procedimiento. Se puede definir palabras "operativas" que son innatas a su servicio o área, pero no es justificación para neologismos o palabras calcoquias.



Palabra a Definir: Recuerde que esta definición, su sentido es dar una comprensión del término a usar, para entender el procedimiento. Debe referenciar esta definición según las normas de "Recomendaciones para la conducta, presentación de informes, edición y publicación de Trabajo académico en revistas médicas" antes llamado Vancouver.

---Max. 05 líneas (1 Párrafo.) --- Por definición. (Max. 1 cara)

2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

CONSIDERAR: Esto sustenta su marco metodológico. No existe un procedimiento al aire, siempre va a devenir de los resultados que quiere llegar y se ha planteado y esto a la vez de los Diagnósticos o Juicio clínico que ha precisado.

Recuerde, si usted no tiene en claro el Diagnostico o problema y no ha planteado sus resultados u Objetivos, los procedimientos son realizados desde una perspectiva ausente de criterios basado en problemas.

El Diagnóstico es identificar un problema o juicio que realiza para plantear sus resultados u objetivo, y que para llegar a cumplirlos usted implementa estos procedimientos.

2.1. INTERACCIONES DIAGNOSTICAS

---(Max. 1 cara)---

CONSIDERAR Los diagnósticos se interrelacionan con la implementación de las intervenciones permitiendo obtener resultados evaluables de la condición del paciente.

2.1.1. VINCULACIÓN DIAGNOSTICA

CONSIDERAR Los diagnósticos de las enfermedades que se vinculan con el procedimiento. Esto debe salir de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10. (CIE -10)

Recuerde que se vincula a la enfermedad o condición de la persona, y es el diagnostico el que sustenta la existencia o no de la patología.

DIAGNOSTICO	CIE10
<ul style="list-style-type: none"> • • • • 	

2.1.2. VINCULACIÓN DIAGNOSTICA DEL CUIDADO

CONSIDERAR Los diagnósticos no solo se precisan a la enfermedad. Como por ejemplo en enfermería, se Diagnostica el Cuidado.

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023

.....
Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
 FEDATARIO TITULAR

Sin embargo, existen clasificadores formales e internacionales de estos diagnósticos, así en el ejemplo existe NANDA I en su Taxonomía II de los 13 Dominios. Por lo que debe codificarse según estos codificadores internacionales. En analogía al CIE10.

Recuerde: Si considera profesionalmente y científicamente que no hay vinculación diagnóstica diferente al *Diagnóstico Médico*, entonces debe solo escribir "No aplica"

DIAGNOSTICO	CODIGO
•	
•	
•	

2.2. VINCULOS DE RESULTADOS

–(Max. 1 cara)–

CONSIDERAR En algunas disciplinas profesionales también los resultados u **OBJETIVOS A ALCANZAR**, están codificados al igual que los diagnósticos, así por ejemplo en la profesión de enfermería existe la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC por sus siglas en Ingles). Y son estos resultados de enfermería que dirigen el planteamiento de la implementación de intervenciones con pasos o actividades a seguir para obtener estos resultados y así modificar la condición del paciente.

Recuerde: Si considera profesionalmente y científicamente que no hay vinculación de resultados es decir objetivos planteados por lo cual realiza el procedimiento, entonces debe solo escribir "No aplica"

En el caso, de tener Resultados u objetivos que no están codificados, no considere la columna de "Código"

RESULTADO	CODIGO
•	
•	
•	

2.3. REQUISITOS

–(Max. 1 cara)–

CONSIDERAR: De esto dependerá, el pedido de materiales, personal, horas extras, recursos, etc.

Esto se diferencia de Recursos y materiales a usar, por su importancia; de tal manera que, si no tiene este requisito, entonces el procedimiento no puede realizarse.

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023

Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
 FEDATARIO TITULAR

2.3.1. POTENCIAL HUMANO

CONSIDERAR: Solo se pone el cargo según el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) de la institución. Cada PUESTO que escribe debe tener responsabilidad (aparecer) en la secuencia de actividades. Si pone más de un personal, se asume que ambos no pueden reemplazarse o suplantarse.

Recuerde que en otro DOCUMENTO NORMATIVO debe de tener el "Perfil profesional o Términos de referencia de este potencial humano"

Considere solo los puestos que PERTENECEN a su servicio.

Ejemplo

- 01 Enfermera I / Obstetra I/u otra profesión
- 01 Enfermera II/ Obstetra II/ u otra profesión
- 02 Técnico de Enfermería

2.3.2. RECURSOS

CONSIDERAR: Aquí solo enlista lo que es un recurso o condición que, ante la falta o ausencia de este, entonces *usted no va a realizar el procedimiento*.

Recuerde: Que en otro DOCUMENTO debe de tener la ficha técnica O Guía de utilización del producto o el documento que hace mención. Así por ejemplo si no hay un "*Consentimiento Informado completamente llenado por el médico*", entonces no va a poder realizarse el procedimiento.

Cantidad (Solo si aplica) + Elemento + Características o valor del recurso, como adjetivo o predicado.

Ejemplo

- Consentimiento Informado + completamente llenado + por el médico.
- Receta médica + correctamente llenado + por el médico del servicio.

2.4. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

–(Max. 2 caras) –

Si excede más de dos caras; entonces se va en anexos como una hoja de materiales.

CONSIDERAR: Lo que está escrito aquí es lo que va a solicitar en un petitorio y se sustenta en esta guía de procedimiento.

Recuerde: Que en otro DOCUMENTO debe de tener la FICHA TÉCNICA que describe las características de este recurso o producto a utilizar.

2.4.1. Equipos Biomédicos

CONSIDERAR: Aquellos que tienen un sistema eléctrico, hidráulico u otro.

Cantidad (Solo si aplica) + Elemento + Características o valor del recurso



2.4.2. Material Médico No Fungible

CONSIDERAR: Aquellos que son los insumos que sirven para obtener un resultado y son menores a 01 UIT.

Cantidad (Solo si aplica) + Elemento + Características o valor del recurso.

2.4.3. Material médico Fungible

CONSIDERAR: Aquellos que son los insumos que sirven para obtener un resultado y son menores a 01 UIT y que se pueden descartar sin documentación.

Cantidad (Solo si aplica) + Elemento + Características o valor del recurso.

2.4.4. Medicamentos

CONSIDERAR: Aquellos Medicamentos a utilizar en el procedimiento. NO suponga un tratamiento médico, por más pericia o experiencia que tenga. Esto se toma de las **GUIAS CLINICAS** existentes aprobadas por la institución formalmente. **NO CONFUNDIR CON GUIAS DE PROCEDIMIENTOS.**

Estos medicamentos deben estar en El Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNUME).

Recuerde que la prescripción de fármacos lo realiza el profesional médico.

Si No hay medicamentos se escribe "No hay medicamentos a utilizar "

N°	MEDICAMENTO	DOSIS	PRESENTACIÓN	VIA ADMINISTRACIÓN	DE

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

—(Max. 8 caras) —

CONSIDERAR: La secuencia de actividades del procedimiento. Enumerado por cada actividad. **No deben ser muy generales**, deben hacer entender la **RECOMENDACIÓN** a realizarse con claridad.

Recuerde: Todo procedimiento debe tener fases de Inicio, Proceso y Entrada.

3.1. Inicio del Procedimiento

CONSIDERAR: Que empieza con un requisito o condición previa, es decir, siempre va tener un inicio, documento, orden, ...

El presente Documento es COPIA FIEL
 DEL ORIGINAL que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
07 FEB. 2023
 Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
 FEDATARIO TITULAR

	Hospital San Juan de Lurigancho	DIRECTIVA SANITARIA N° - HSJL/UGC-2023 V 0.03 "ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES"
---	------------------------------------	---

RECUERDE el responsable de la actividad es quién realiza la actividad, y otro procedimiento es la supervisión del procedimiento. Esto genera el PUESTO Por lo que debe considerar a los adscritos a su área. A excepción que la guía sea interdisciplinaria y corresponde a el anexo de la Guía de Práctica Clínica.

No	Descripción de la actividad	Responsable de la actividad
01	Recibir la receta farmacológica debidamente sellada por el médico del servicio	Enfermero I / Obstetra I
02	<i>Delegar ordenes al personal técnico para recojo de medicamentos</i>	Técnico de Enfermería I
03	<i>Recibir los medicamentos y verificar</i>	Enfermero I / Obstetra I

3.2. Secuencia de Actividades

CONSIDERAR: El desarrollo secuencial del procedimiento paso a paso o actividad por actividad, que en conjunto concluye en el procedimiento en si o intervención a realizar.

RECUERDE la numeración es continua desde el inicio de procedimiento.

No	Descripción de la actividad	Responsable de la actividad
04		
05		
11	Lavado de mano clínico Según Guía de procedimiento.	Enfermero I / Obstetra I Técnico de Enfermería I

3.3. Finalización del procedimiento

CONSIDERE: Es donde se puede identificar la conclusión del procedimiento, como por ejemplo en el registro del procedimiento, o informe en historia clínica.
RECUERDE la numeración continua de la secuencia de actividades del procedimiento.

No	Descripción de la actividad	Responsable de la actividad
12	<i>Registrar el procedimiento en cuaderno de registro.</i>	Enfermero I / Obstetra I



4. CONTRAINDICACIONES

–(Max. 1 caras) –

CONSIDERAR: Si el procedimiento tiene contraindicaciones, entonces escribir el daño o condición clínica por lo que en ningún caso debe de realizarse el procedimiento.

Solo registre la contraindicación – No necesita argumentar-. Solo se realiza la referencia cruzada o referencia bibliografía.

Si No hay contraindicaciones descritas, entonces escribe "No hay contraindicaciones descritas "

Recuerde: Esta es tiene implicancia parte legal por lo que debe ser exhaustivo en la búsqueda de información para registrar.

5. COMPLICACIONES

–(Max. 1 caras) –

CONSIDERAR: Si el procedimiento tiene una complicación durante o posterior a lo realizado. Y las acciones a tomar de forma muy sucinta como por ejemplo la respuesta vasovagal de algún procedimiento.

Ejemplo.

- Fiebitis post administración medicamentosa.

ACCIONES A TOMAR:

- o Realizar el reporte de eventos adversos según guía.
- o Comunicar a supervisora de turno.
- o Registrar en la historia clínica

6. RECOMENDACIONES

CONSIDERAR: Las recomendaciones para aplicar **ASPECTOS DE LA GUÍA**, **NO** del procedimiento en sí.

–(Max. 10 Líneas) –

7. ANEXOS

CONSIDERE: Adjuntar todo lo que considera necesario para entender la guía. **VA ENSEÑAR TEORICAMENTE** el procedimiento, **SINO** que, basado en conocimientos previos va a recomendar los pasos o actividades de esa intervención.

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023

.....
Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
FEDATARIO TITULAR

Agregar aquí los aspectos necesarios para complementar la información del procedimiento.

Recuerde: Centrarse solo al procedimiento que realiza, con el cuidado de no realizar una guía dentro de esta guía, es decir pretender dar recomendaciones de otro procedimiento.

PUEDE ADICIONAR VARIOS ASPECTOS

ASPECTOS FISIOPATOLOGIA

CONSIDERAR: Esto solo aplica si considera necesario aplicar o esclarecer aspectos necesarios de la fisiología o anatomía del procedimiento.

Ejemplo, Requiere clarificar la posición anatómica de las venas para venopunción.

Si No hay aspectos fisiopatológicos, entonces obvie esta parte.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

CONSIDERAR: Añadir datos relevantes internacionales, nacionales, regionales o locales. Relacionados con el procedimiento.

Esta sección es de redacción obligatoria, para el contenido de la Guía de Procedimiento

8. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

CONSIDERAR: Debe referenciar esto con las Recomendaciones para la conducta, presentación de informes, edición y publicación de Trabajo académico en revistas médicas antes llamado Vancouver.

Recuerde: A diferencia de la "Bibliografía" aquí va toda la literatura que ha revisado para realizar las recomendaciones de este procedimiento.

V. BIBLIOGRAFIA

CONSIDERAR: Debe referenciar esto con las Recomendaciones para la conducta, presentación de informes, edición y publicación de Trabajo académico en revistas médicas antes llamado Vancouver.

Recuerde: A diferencia de la "Bibliografía" aquí va toda la literatura que ha revisado para realizar las recomendaciones de toda esta guía.


 El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

07 FEB. 2023
 Lic. Adm. **ELOY N. JUMPA ALVARADO**
 FEDATARIO TITULAR



DIRECTIVA SANITARIA N° - HSIJ/UGC-2023 V 0.03
"ELABORACIÓN DE GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES"

ANEXO 3

ACTA DE CONFORMACIÓN DE EQUIPO PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

Yo con el cargo de Jefe/a del, designó a los siguientes personales (Tabla 1) para la conformación de la elaboración de la Guía de Procedimientos del, por lo cual solicito se habiliten en sistema de documentos de gestión institucional la plantilla del anteproyecto para la modificación y/o elaboración de este documento.

Tabla 1

N°	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CORREO GMAIL(*)

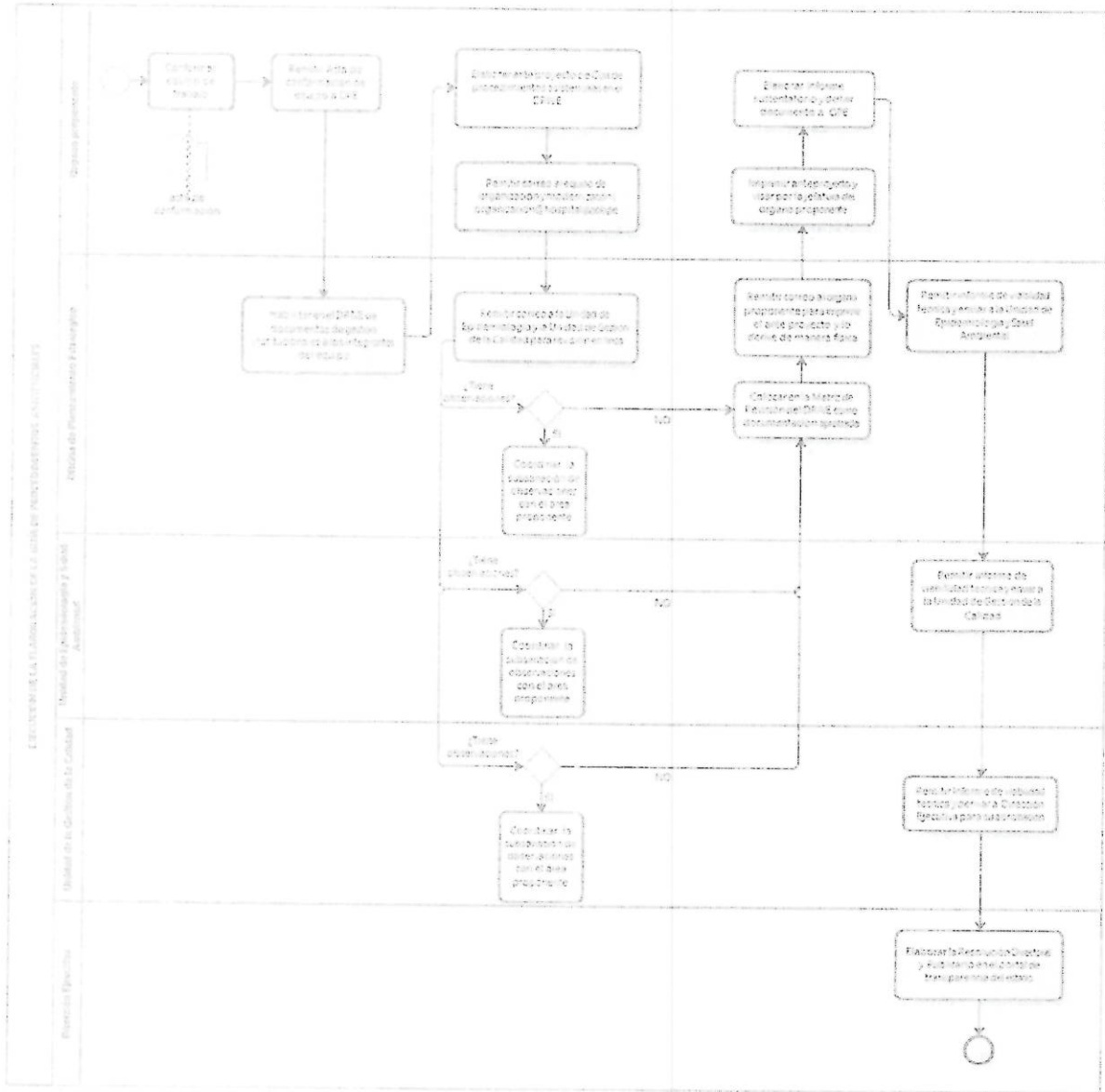
(*) Solo se aceptaran correo con la denominación de gmail.

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" que he Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
07 FEB. 2023

Lic. Adm. ELOY N. JUMPA ALVARADO
FEDATARIO TITULAR

ANEXO 4

FLUJOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIAL



bizog

El presente Documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" que se Tenido a la Vista
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
07 FEB. 2023
 Lic. Adm. **ELÓY N. JUMPA ALVARADO**
 REDATARIO TITULAR