

# Resolución Ministerial

Lima, 16 de MAYO del 2013

Visto el Expediente N° 13-034310-001, que contiene la Nota Informativa N° 379-2013-DGSP/MINSA y el Informe N° 054-2013-DSS-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

### CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que tiene como objeto 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, la Novena Disposición Complementaria del Reglamento antes mencionado dispone que por Resolución del Ministerio de Salud, se expedirán las normas sanitarias aplicables a cada uno de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo mencionados en dicho Reglamento, respectivamente, y, las que sean necesarias para su aplicación;



Que, conforme a lo previsto en el numeral b) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, estando a cargo de establecer las normas, supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el Sector Salud;

Que, en ese sentido, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, que tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención que brindan los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud, que realizan cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y;

De conformidad con lo establecido en el literal I) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

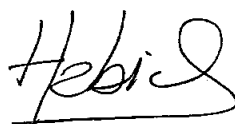
**Artículo 1°.-** Aprobar la NTS N° 001-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, la difusión y evaluación de lo dispuesto en la citada Norma Técnica de Salud.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional son responsables de la implementación, monitoreo y supervisión de la Norma Técnica de Salud aprobada, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: [http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge\\_normas.asp](http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp)

Regístrese, comuníquese y publíquese.



MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI  
Ministra de Salud



**NTS N° 101 -Minsa/DGSP. V.01.**  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**QUE REALIZAN CIRUGÍA AMBULATORIA Y/O CIRUGÍA DE CORTA**  
**ESTANCIA**

## **1. FINALIDAD**

Contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los criterios técnico – administrativos que permitan la adecuada gestión, organización y funcionamiento de los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer los criterios mínimos referidos a los aspectos de gestión, organización y prestación en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.
- Regular los requerimientos mínimos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, para brindar atención de calidad en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.
- Establecer las intervenciones y procedimientos que se efectúan en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.

## **3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional, que se encuentran categorizados en el segundo o tercer nivel de atención y que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.

## **4. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 482-96-SA/DM, que aprueba las “Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria”.



- Resolución Ministerial N° 065-2001-SA-DM, que aprueba las "Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria".
- Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 030-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología".
- Resolución Ministerial N° 588-2005/MINSA, que aprueba el "Listado de Equipos Biomédicos Básicos para establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 089-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

## 5. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

#### ASA

Criterios de clasificación de riesgo anestesiológico en relación al estado de salud del paciente, definidos por la *American Society of Anesthesiology*. Estas son:

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

#### Cirugía ambulatoria

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

#### Cirugía ambulatoria con recuperación extendida

Prestación de salud médico quirúrgica de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas que se brinda a un paciente en una UPSS Centro Quirúrgico, para cuya



recuperación y permanencia postoperatoria requiere pernoctar en el establecimiento de salud. Se extiende como máximo hasta 24 horas.

#### **Cirugía de corta estancia**

Prestación de salud médico quirúrgica de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas que se brinda a un paciente en una UPSS Centro Quirúrgico, para cuya recuperación y permanencia postoperatoria requiere estar internado en el establecimiento de salud más de 24 horas, y hasta un máximo de 72 horas.

#### **Establecimiento de salud**

Establecimiento que realiza, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

#### **Establecimiento de salud de Cirugía Ambulatoria**

Establecimiento de salud en donde se realizan intervenciones quirúrgicas de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas, en la modalidad de cirugía ambulatoria, en la que el paciente sale de alta el mismo día de la intervención y para lo cual cuenta con la UPSS Centro Quirúrgico y servicios médicos de apoyo propios, tercerizados o por convenio. En estos establecimientos se pueden además, realizar procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico de forma ambulatoria.

En estos establecimientos, el periodo de recuperación de la cirugía ambulatoria puede extenderse hasta 24 horas, de acuerdo a la necesidad del paciente, en cuyo caso se denomina cirugía ambulatoria con recuperación extendida.

#### **Establecimiento de salud de Cirugía Ambulatoria y Cirugía de Corta Estancia**

Establecimiento de salud en donde se realizan intervenciones quirúrgicas de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas, en las modalidades de cirugía ambulatoria, cirugía ambulatoria con recuperación extendida y cirugía de corta estancia, para lo cual cuenta con la UPSS Centro Quirúrgico y UPSS Hospitalización, así como servicios médicos de apoyo propios, tercerizados o por convenio. En estos establecimientos se pueden además, realizar procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico.

**5.2.** Los establecimientos de salud de atención general y aquellos que no son especializados en Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, y que realicen intervenciones quirúrgicas bajo la modalidad de cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia deben cumplir, en lo que corresponda, con lo regulado en la presente norma técnica de salud.

**5.3.** Los establecimientos de salud que se especializan de manera exclusiva en Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia se categorizan como II-E ó III-E según corresponda, para lo cual deberán cumplir con los criterios dispuestos para dicha categoría, en la NTS Categorías de Establecimientos del Sector Salud vigente.

**5.4.** Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia deben contar con los siguientes instrumentos de gestión:

- Manual de organización y funciones (MOF).
- Manual de procesos y procedimientos.
- Manual de bioseguridad.
- Guías de Práctica Clínica para las patologías más frecuentes en CA y/o CE
- Guías de procedimientos clínicos y quirúrgicos más frecuentes en CA y/o CE, que incluye el manejo anestesiológico.
- Registro de intervenciones quirúrgicas (Libro de Reporte Operatorio).
- Registro de complicaciones y mortalidad.



**NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN CIRUGÍA AMBULATORIA Y/O CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA**

- Registro de indicadores de producción y de calidad.
- Registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.
- Planes de contingencia.
- Plan de mejoramiento continuo de la calidad.

**5.5.** Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia deben elaborar Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Procedimientos Quirúrgicos de cada especialidad o subespecialidad, los que deberán señalar las intervenciones y procedimientos que se realizan bajo dichas modalidades, así como la evaluación del riesgo quirúrgico, clasificación ASA, evaluación pre-anestésica, entre otros.

## **6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

### **6.1. DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

- Los establecimientos de salud de atención especializada en intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía Ambulatoria con recuperación extendida, categoría II-E, deberán contar como mínimo con la UPSS Centro Quirúrgico y un Área para Observación de Post operados, así como los servicios médicos de apoyo necesarios para brindar atención con seguridad y calidad.
- Los establecimientos de salud de atención especializada en intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía de Corta Estancia, categoría II-E, deberán contar como mínimo con la UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Hospitalización, así como los servicios médicos de apoyo necesarios para brindar atención con seguridad y calidad. Asimismo, si dichos establecimientos realizan operación cesárea deberán contar con recursos humanos, de infraestructura y equipamiento necesarios para la atención del recién nacido sano o con complicaciones.
- Los establecimientos de salud de atención general del segundo y tercer nivel de atención para realizar intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, deberán contar en lo posible con la UPSS Centro Quirúrgico exclusiva para este tipo de intervenciones y procedimientos, o en su defecto disponer de una o más Salas de Operaciones exclusivas en la UPSS Centro Quirúrgico del establecimiento de salud.



### **6.2. DE LA GESTIÓN CLÍNICA**

**6.2.1.** La Gestión de los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, está a cargo del Director Médico o responsable según corresponda, a través del desarrollo de los siguientes procesos:

- **Planificación**, diseña el funcionamiento y elabora el Plan Operativo para su incorporación en el Plan Operativo Institucional, en aquellos donde corresponda.
- **Organización**, prepara y ordena el funcionamiento del servicio, cuidando el cumplimiento de la normatividad vigente, por el personal, tanto del área asistencial como administrativa, a través de los documentos de gestión propios de cada institución.
- **Dirección**, conduce el funcionamiento del establecimiento de salud según lo planificado y organizado, y asume liderazgo para consecución de sus objetivos.
- **Control**, el gestor diseña e implementa la supervisión, evaluación y monitoreo necesarios, con participación del personal del servicio; actividades orientadas a la mejora en la calidad de atención a través de acciones como Auditoría de



Historia Clínica, Evaluación de Indicadores y Estudios de Satisfacción de Usuarios, entre otros.

**6.2.2.** En la Gestión de los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, se evaluará dichas actividades con los siguientes **INDICADORES**:

- **Adhesión a Guía de Procedimientos clínicos y quirúrgicos**

Porcentaje de casos manejados de acuerdo a Guía de Procedimientos clínicos y quirúrgicos en Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia Institucional.

Estándar:  $> = 95\%$

- **Mortalidad.**

Porcentaje de pacientes que fallecen hasta 30 días después de la Intervención Quirúrgica.

Estándar: 0.01%

- **Complicaciones Mayores.**

Porcentaje de eventos graves relacionados con la operación y presentados en el tiempo de permanencia en la institución. Ej.: infarto de miocardio, deficiencias del sistema nervioso central, embolia pulmonar, falla respiratoria etc.

Estándar:  $< = 0.08\%$

- **Infecciones Intra-hospitalarias.**

Infecciones manifestadas en el paciente operado hasta 30 días después de la intervención quirúrgica.

Estándar:  $< = 0.9\%$

- **Satisfacción del Paciente.**

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

Estándar:  $> = 95\%$

- **Re-ingresos a Sala de Operaciones por complicaciones.**

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

Estándar:  $< = 0.3\%$

- **Retorno:**

Porcentaje de pacientes que después de ser dados de alta regresan a la institución o a otro hospital para evaluación, tratamiento o internamiento, no programados previamente, hasta 28 días después del alta.

Estándar  $< = 2\%$

- **Re-ingreso :**

Porcentaje de pacientes que son hospitalizados luego de haber retornado a la institución u otro hospital para ser evaluados o tratados por complicaciones, hasta 28 días después del alta.

Estándar  $< = 0.5\%$



- **Transferencias de Pacientes a Institución de Mayor Complejidad.**

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

Estándar:  $\leq 0.4\%$

### 6.3. DE LAS INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS

6.3.1. Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia brindan atenciones de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas, con anestesia local, sedación, anestesia regional, general o combinada aplicada por médico anestesiólogo.

6.3.2. Asimismo, realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes de forma ambulatoria o que necesitan de vigilancia médica y cuyo período de internamiento es corto (como por ejemplo procedimientos endoscópicos con o sin extirpación de tumores, administración de quimioterápicos, entre otros). Ver listados referenciales en Anexo N° 01 y Anexo N° 02.

6.3.3. Las intervenciones quirúrgicas en las modalidades de cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia se realizan en pacientes con clasificación de riesgo anestesiológico ASA I y ASA II. Los pacientes con clasificación de riesgo anestesiológico ASA III, pueden ser intervenidos dependiendo de la evaluación pre anestésica y de la complejidad del procedimiento o intervención quirúrgica a realizar.

En el caso de intervenciones quirúrgicas en las modalidades de cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia en pacientes pediátricos, se realizan únicamente en aquellos con clasificación de riesgo anestesiológico ASA I y ASA II.

6.3.4. Los listados referenciales de intervenciones y procedimientos de Cirugía Ambulatoria, Cirugía Ambulatoria con Recuperación Extendida y Cirugía de Corta Estancia que forman parte como Anexos de la presente Norma Técnica de Salud, contienen patologías o procedimientos que sirven de referencia para ser intervenidos o realizados en la modalidad de cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia.

Otras intervenciones o procedimientos de igual o menor complejidad que no se encuentran consignados en dichos listados pueden ser realizados en la modalidad de cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia por decisión del médico tratante o cirujano especialista o cirujano dentista especialista, según corresponda.

6.3.5. Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, deberán exhibir en lugar visible al público la cartera de servicios que ofertan de acuerdo a su capacidad resolutive o categoría y los recursos humanos que disponen.

### 6.4. DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

#### 6.4.1. DE LA SELECCIÓN DE PACIENTES

El especialista cirujano o médico tratante es el responsable de evaluar la pertinencia de la indicación quirúrgica o procedimiento médico quirúrgico, complejidad de la intervención, tiempo de internamiento, debiendo además solicitar los exámenes preoperatorios y la evaluación prequirúrgica correspondientes.





Asimismo, deberá validar la identidad del paciente, el o los números telefónicos y direcciones actualizadas en concordancia con la filiación, para una comunicación fluida y oportuna con los familiares.

En el caso de pacientes pediátricos en el campo de odontología, el responsable de evaluar la pertinencia de la indicación quirúrgica o procedimiento, es el cirujano dentista especialista.

#### 6.4.2. EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA

El médico anestesiólogo realiza la evaluación de factores de riesgo. Necesariamente deberá realizar una evaluación pre-anestésica y definir el ASA, pudiendo ser hecha en forma ambulatoria en consulta externa o un ambiente apropiado dentro del establecimiento de salud antes de la operación, pudiendo suspender la intervención discrecionalmente, de acuerdo a Guías de Práctica Clínica aprobado por la Institución.

#### 6.4.3. INFORMACIÓN GENERAL AL PACIENTE

El paciente debe estar debidamente informado por el cirujano o médico tratante, de la indicación quirúrgica, del procedimiento y posibles complicaciones y secuelas más frecuentes que se podrían presentar. Asimismo, debe saber sobre la evolución habitual desde que ingresa hasta el alta definitiva y se le debe absolver cualquier pregunta relacionada con su enfermedad y tratamiento.

Asimismo, el anestesiólogo informara al paciente la técnica anestesiológica a emplear y los riesgos potenciales derivados de la misma, así como el manejo del dolor postoperatorio.

El paciente deberá firmar con el cirujano especialista o médico tratante el Consentimiento Informado. De igual manera, deberá firmar el consentimiento informado con el médico anestesiólogo, a excepción de los casos en que se requiera de anestesia local exclusiva.

#### 6.4.4. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO

Las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos médicos quirúrgicos, u odontológicos, que se efectúen en las modalidades de cirugía ambulatoria, cirugía ambulatoria con recuperación extendida y cirugía de corta estancia, deben realizarse en una UPSS Centro Quirúrgico en el que la sala de operaciones se encuentre completamente equipada de acuerdo al tipo y la complejidad del procedimiento.

#### 6.4.5. RECUPERACIÓN

Todos los pacientes post operados deberán pasar a Sala de Recuperación y/o Sala de Readaptación al Medio, dependiendo del tipo de la anestesia utilizada, la complejidad de la intervención y la respuesta del paciente a ambos procedimientos, a fin de llevar a cabo el restablecimiento total de las funciones vitales y la total conexión del paciente con su entorno. El médico anestesiólogo dará el alta de la Sala de Recuperación, previa evaluación post anestésica.

En los casos que se ha usado exclusivamente anestesia local o anestesia tópica, el paciente puede ser dado de alta, sin requerirse mayor permanencia en Recuperación, bajo responsabilidad del cirujano tratante.

#### 6.4.6. ALTA

Los pacientes para ser dados de alta de la sala de recuperación deberán contar previamente con la evaluación del anestesiólogo y para ser dados del alta de la intervención o procedimiento deberán contar con la evaluación del cirujano o médico tratante, de acuerdo a la Guía de Procedimientos aprobada por la institución.



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

#### 6.4.7. SEGUIMIENTO POST QUIRÚRGICO

El paciente lleva consigo las instrucciones post-quirúrgicas dentro de las que deberán estar los números de teléfono necesarios (de la institución y del médico tratante) para casos de consulta o de emergencia.

El paciente debe ser instruido para que en caso de emergencia acuda a un Servicio de Emergencia, de la institución u otra, mientras se contacta al médico tratante.

Asimismo, la institución deberá contar como mínimo con el número telefónico y dirección actualizada del paciente.

### 6.5. DE LA BIOSEGURIDAD

Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia deberán observar lo siguiente:

- **Precaución Universal**

Todos los pacientes y sus fluidos corporales, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención.

- **Lavado de manos**

Forma eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal asistencial y visitantes. La ejecución adecuada de éste procedimiento reduce la flora normal y remueve la flora transitoria con lo cual se disminuye la diseminación de microorganismos infecciosos. Para este efecto, los establecimientos de salud deberán contar con un Protocolo de lavado de manos clínico y quirúrgico.

- **Uso de barreras de protección**

Mediante el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales.

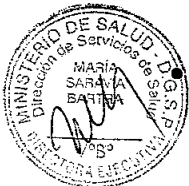
- **Manejo y eliminación de residuos**

Los desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales, incluyendo los generados en los laboratorios, deben ser clasificados como material biocontaminado, y comunes, debiendo ser colocados en bolsa roja en el caso de material biocontaminado, y bolsa negra para el material común, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad vigente.

Asimismo, se realizará el manejo en exposición accidental a material contaminado y en caso de accidente con instrumento punzo cortante que estuvo en contacto con sangre, fluidos o secreciones de pacientes o exposición de las mucosas a éstos, de acuerdo a normativa vigente.

### 6.6. DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

- Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia deberán implementar el uso de la *Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía*, de acuerdo a la normatividad vigente aprobado por el Ministerio de Salud.



**6.7. DE LOS RECURSOS HUMANOS**

- La dotación de recursos humanos, así como las responsabilidades en la atención en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, estarán de acuerdo a las necesidades de la demanda y la capacidad resolutive o categoría del establecimiento. En tal sentido, el responsable del establecimiento de salud deberá asegurar la disponibilidad del equipo multidisciplinario de recursos humanos en salud, involucrados en la atención del paciente durante el pre, intra y post operatorio.
- El equipo de recursos humanos de los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia, deberá estar conformado como mínimo por:
  - a. Médicos de una o más especialidades y/o subespecialidades médico quirúrgicas, colegiados y con registro de especialista. Asimismo, cuando corresponda, cirujanos dentistas con especialidad en cirugía bucal máxilo facial y odontopediatría, colegiados y con registro de especialista, en el caso de establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en el campo de odontología en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.
  - b. Médico anestesiólogo, colegiado y con registro de especialista.
  - c. Enfermera asistencial, colegiada.
  - d. Técnico de enfermería con certificación de Instituto Superior.
- Adicionalmente, contarán con:
  - a. Personal administrativo (secretaria o digitador).
  - b. Personal de mantenimiento y de limpieza.
- El personal que labora en los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia debe cumplir con las normas técnicas de Bioseguridad y Salud Ocupacional de acuerdo a normativa vigente.

**6.8. DE LA INFRAESTRUCTURA**

**6.8.1. AMBIENTES / ÁREAS**

<b>1. ADMINISTRATIVO</b>
• Recepción y Admisión
• Archivo de Historias Clínicas
• Vestuario y SS. HH. personal
• SS. HH. pacientes
<b>2. CONSULTA EXTERNA</b>
• Sala de espera
• Consultorio médico / anestesiológico
• SS. HH. para personal
• SS. HH. para pacientes
<b>3. CENTRO QUIRÚRGICO (*)</b>
• Sala de operaciones
• Sala de recuperación
• Sala de readaptación al medio (**)
• Ambiente pre-operatorio (**)
• Central de enfermería
• Área de ropa sucia, biocontaminados



• Almacén de equipos, medicamentos e insumos
4. HOSPITALIZACIÓN / ÁREA DE OBSERVACIÓN DE POST-OPERADOS
5. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
6. ÁREA DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA

(\*) De acuerdo a la NT de los Servicios de Anestesiología

(\*\*) Opcional

En el consultorio médico además de la consulta externa, se realiza la evaluación anestésica pre - operatoria.

El ambiente preoperatorio servirá para que el paciente el día de la intervención pueda cambiarse de ropa, debe tener acceso a sanitarios,

La Sala de Recuperación para la reanimación o primera fase de recuperación en caso sea necesario deberá contar con equipos para monitoreo y soporte para el paciente. Este ambiente puede ser utilizado también para la segunda fase de recuperación o readaptación al medio o para pernoctar en el caso de Cirugía Ambulatoria con recuperación extendida.

#### 6.8.2. CENTRO QUIRÚRGICO

- **Ubicación:** de preferencia en una zona tranquila, de tráfico controlado e ingreso restringido.
- **Sectorización:** Según el nivel de complejidad deberá contar con sectorización definida.

a) Zona Restringida

Es un área restringida, conexas a la Sala de Operaciones, en ella el personal procede el cambio de indumentaria y lavado de manos.

b) Zona Semi Restringida

Área por donde transitan las camillas de los pacientes a cargo del personal de enfermería

c) Zona No Restringida

Área por donde circulan libremente pacientes y personas en condiciones normales.

- **Sala de Operaciones:** Organizada para la realización de procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas. Para su funcionamiento requiere de:

- Recursos humanos: Médico especialista en Anestesiología, Licenciada(o) en Enfermería y personal técnico de Enfermería. Asimismo, participan médicos de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas y cirujanos dentistas con especialidad en cirugía bucal máxilo facial y odontopediatría, en el caso de establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en el campo de odontología bajo la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.
- Infraestructura: Área específica destinada para la realización de las intervenciones quirúrgicas según normatividad vigente.
- Equipamiento: Cuenta con mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para la atención de acuerdo a normatividad vigente.



- Organización de la atención: Garantiza la disponibilidad de sala de operaciones para las intervenciones quirúrgicas electivas de acuerdo a una programación. Asimismo, el establecimiento de salud garantiza la disponibilidad de servicios médicos de apoyo al diagnóstico y tratamiento. El profesional responsable de esta UPSS administra los turnos operatorios diariamente durante el horario de atención de esta UPSS en los que participan médicos de las especialidades y/o subespecialidades médicas.

Otras consideraciones sobre infraestructura, relacionadas con ubicación, relaciones funcionales y medidas de áreas y ambientes serán tenidas en cuenta según la normativa vigente al respecto.

## 6.9. DEL EQUIPAMIENTO MÍNIMO

### a) Consultorio médico / anestesiológico

- Escritorio.
- Silla / sillón
- Silla de ruedas
- Cama / camilla rodable.
- Estetoscopio, esfigmomanómetro.
- Tensiómetro adulto / pediátrico
- Balanza, tallímetro.
- Biombo de dos cuerpos.
- Escalinata de dos peldaños
- Linterna.

### b) Ambiente pre-operatorio

- Silla / sillón.
- Silla de ruedas.
- Cama / camilla rodable.
- Estetoscopio.
- Tensiómetro adulto / pediátrico.
- Pulsoxímetro portátil.
- Linterna.
- Sistema de comunicación interno y/o externo.

### c) Sala de Operaciones

- Mesa de operaciones estándar (mecánica y/o eléctrica).
- Mesa metálica rodable tipo Mayo de acero inoxidable.
- Mesa angulada de Sala de Operaciones de acero inoxidable.
- Lámpara cialítica estándar de techo o rodable.



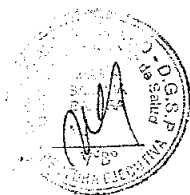
- Unidad de Anestesia con monitoreo básico (monitor multiparámetro con control de temperatura y capnógrafo).
- Electrobisturí o unidad de coagulación y corte, mono/bipolar.
- Sets de instrumental de acuerdo a especialidad y/o subespecialidad médica
- Desfibrilador con monitor.
- Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.
- Oxígeno empotrado y/o balón portátil
- Oxímetro de pulso.
- Mobiliario básico de quirófano.
- Vitrina de acero inoxidable para guardar insumos.
- Laringoscopio adulto - niños.
- Coche para intubación difícil.
- Coche de paro equipado.
- Bomba de infusión de jeringa.
- Estetoscopio adulto-pediátrico.
- Tensiómetro. Negatoscopio.
- Además, en el caso de atención a pacientes pediátricos: mantas térmicas, tensiómetro rodable pediátrico-neonatal, bomba perfusora, coche de paro con equipamiento pediátrico, coche de intubación difícil, fibroscopio pediátrico, desfibrilador pediátrico externo y con placas pediátricas internas.

#### d) Sala de Recuperación

- Cama camilla multipropósito con baranda.
- Monitor de signos vitales multiparámetro con control de temperatura.
- Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.
- Oxígeno empotrado y/o balón portátil.
- Tensiómetro y estetoscopio.
- Resucitador manual adulto pediátrico.
- Bombas de perfusión.
- Mantas térmicas.
- Coche de curaciones.
- Coche de paro equipado.
- Vitrina de acero inoxidable para guardar insumos.
- Chatas, papagayos adulto/pediátrico
- Sistema de comunicación.

#### e) Sala de Hospitalización

- Cama clínica rodable para adultos con baranda.
- Porta suero metálico rodable.
- Biombo metálico de dos cuerpos.



- Camilla de transporte.
- Mesa de noche.
- Mesa rodable para alimentación del paciente.
- Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable.
- Oxígeno empotrado y/o cilindro con accesorios
- Tensiómetro y estetoscopio.
- Coche para Historias Clínicas.
- Mesa rodable para curaciones.
- Chatas, papagayos adulto/pediátrico.
- Sistema de comunicación.

**f) Central de esterilización** (propio o tercerizado)

- De acuerdo a normatividad vigente.

## 6.10. DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

### 6.10.1. GARANTÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS

- Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o de Cirugía de Corta Estancia deben garantizar la disponibilidad de una Unidad de Cuidados Intensivos en el propio establecimiento o en otro de mayor complejidad mediante tercerización o convenio, para los pacientes post operados cuya situación de salud lo requiera.
- Asimismo, los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia deben estar preparados para resolver en forma inicial cualquier caso de emergencia que se presente en el pre, intra o post-operatorio.



### 6.10.2. GARANTÍA DE BANCO DE SANGRE

- Por la eventualidad de la necesidad de sangre durante el intra o post-operatorio, los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria, Ambulatoria con recuperación extendida y/o Cirugía de Corta Estancia deben contar con un Banco de Sangre, propio, tercerizado o por convenio, de acuerdo a las normas del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre – PRONAHEBAS.
- Los establecimientos de salud especializados en oftalmología y que realizan intervenciones y procedimientos exclusivamente en la modalidad de Cirugía Ambulatoria, deberán prever la provisión de sangre y/o componentes cuando la situación del paciente lo requiera.
- Las unidades de sangre deberán ser transportadas y aplicadas para el uso en los establecimientos de salud de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia según las normas de seguridad que dispone el PRONAHEBAS para su uso.



### 6.10.3. GARANTÍA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES

- Los establecimientos de salud que realizan intervenciones y procedimientos en la modalidad de Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia deberán contar con una ambulancia tipo I ó II, propio, tercerizado o por convenio con una empresa de ambulancias para el traslado de pacientes que lo requieran.

Según las condiciones del paciente, deberán contar con personal profesional médico y de enfermería, durante el traslado.

## 6.11. DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- 6.11.1. En el caso de pacientes que presenten complicaciones estos deberán ser referidos a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, cumpliendo con las disposiciones contenidas en la NTS del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud vigente.
- 6.11.2. La Oficina/Unidad de Referencia o la que haga sus veces en el establecimiento de salud de origen será la responsable de coordinar con la contraparte del establecimiento de salud de destino, así como del transporte de pacientes en condiciones de seguridad.
- 6.11.3. El establecimiento de salud de destino, realizará la contrarreferencia, suscrita por el profesional o responsable de la atención, la que será entregada al establecimiento de salud de origen.

## 7. RESPONSABILIDADES

### 7.1. NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, y de la Dirección de Servicios de Salud, se encargará de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de la asistencia técnica y evaluación de su implementación.

### 7.2. NIVEL REGIONAL:

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el nivel regional, así como las Direcciones de Red de Salud donde corresponda, son las responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión de la presente Norma Técnica de Salud en los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos de su jurisdicción.



### 7.3. NIVEL LOCAL:

La implementación de la presente Norma Técnica de Salud es responsabilidad de las autoridades de los establecimientos de salud públicos y privados del sector salud.



## 8. ANEXOS

- Anexo N° 01: Listado Referencial de intervenciones y procedimientos de Cirugía Ambulatoria y Cirugía Ambulatoria con recuperación extendida
- Anexo N° 02: Listado Referencial de intervenciones y procedimientos de Cirugía de Corta Estancia
- Anexo N° 03: Listado Referencial de intervenciones y procedimientos de Cirugía Ambulatoria en Pediatría.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Moore JH. (2005) Cirugía Mayor Ambulatoria, Experiencias para Latinoamérica. 1ª Edición. Editorial Distribuna. Bogotá, Colombia.



## NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN CIRUGÍA AMBULATORIA Y/O CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA

- Lemos P, Jarret P, Philip B. (2006) Day Surgery development and practice. 1<sup>st</sup> Edition. International Association for Ambulatory Surgery. Porto, Portugal.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Manual, Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, Estándares y recomendaciones. 1<sup>a</sup> Edición. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, España.
- Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya. (2002) Cirugía Ambulatoria, Criterios técnicos de autorización administrativa de los centros asistenciales. 1<sup>a</sup> Edición. Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- Mezei G, Chung F. (1999). Return hospital visits and hospital readmissions after ambulatory surgery. *Ann Surg*, 230:721-727.
- Warner MA, Shields SE, Chute CG. (1993) Major morbidity and mortality within 1 month of ambulatory surgery and anaesthesia. *JAMA*, 270:1437-1441.
- Australian Council on Healthcare Standards. (2004). Clinical Indicator Results for Australia and New Zealand 1998 – 2003. Determining the potential to improve quality of care. 5<sup>th</sup> Edition. ACHS. Sydney.
- Coley KC, Williams BA, Dalos SV, et al. (2002). Retrospective evaluation of unanticipated admissions and readmissions after same day surgery and associated costs. *J Clin Anaesth*, 14: 349-353.



**ANEXO N° 01**

**LISTADO REFERENCIAL DE INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS  
DE CIRUGÍA AMBULATORIA Y CIRUGÍA AMBULATORIA CON RECUPERACIÓN EXTENDIDA**

<b>CIRUGÍA GENERAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extirpación de tumores de piel y partes blandas</li> <li>• Hernioplastias</li> <li>• Cirugía de eventraciones</li> <li>• Cirugía anal y perianal (fístulas, fisura, hemorroides)</li> <li>• Cirugía de Enfermedad Pilonidal</li> <li>• Cirugía de prolapso rectal</li> <li>• Biopsia, polipectomía de recto</li> <li>• Colectomía</li> <li>• Apendicentomía</li> <li>• Colostomía y cierre de colostomía</li> <li>• Gastrostomía</li> <li>• Cirugía de hernia hiatal</li> <li>• Cirugía laparoscópica de Obesidad: Manga, Banda Gástrica</li> </ul>
<b>PROCEDIMIENTOS GASTROENTEROLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos Endoscópicos: Endoscopia Digestiva Alta y Colonoscopia ( Incluye Biopsias y Escisiones)</li> </ul>
<b>CIRUGÍA DE MAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de Ginecomastia</li> <li>• Tumorectomía</li> <li>• Cuadrantectomía</li> <li>• Mastectomía (Incluye radical)</li> <li>• Disección axilar</li> </ul>
<b>CIRUGIA VASCULAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fístula arterio-venosa</li> <li>• Varicetomía (Incluye Láser)</li> <li>• Safenectomía</li> <li>• Colocación de catéteres arteriales y venosos</li> </ul>
<b>CIRUGÍA TÓRAX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toracoscopias</li> <li>• Simpatectomía toracoscópica</li> <li>• Ventana pericárdica</li> <li>• Mediastinoscopia</li> </ul>
<b>CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cura quirúrgica de Hallux Valgus</li> <li>• Cura quirúrgica de Túnel del Carpo</li> <li>• Cura quirúrgica de dedo en gatillo</li> <li>• Tenorrafias</li> <li>• Osteosíntesis</li> <li>• Cirugía de mano y pie</li> <li>• Extirpación de tumores óseos y de partes blandas</li> <li>• Colocación de injertos óseos</li> <li>• Reducciones de fracturas</li> <li>• Plastías de articulaciones y ligamentos</li> <li>• Artroscopias y Cirugía Artroscópica de rodilla, tobillo y hombro</li> <li>• Colocación y retiro de prótesis articulares (rodilla y hombro)</li> <li>• Transposición de Nervio Ulnar en el Codo</li> <li>• Liberación de Contractura de Dupuytren</li> </ul>
<b>NEUROCIRUGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laminectomía</li> <li>• Cura Quirúrgica de hernia de disco</li> </ul>
<b>CIRUGÍA GINECOLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laparoscopia diagnóstica</li> <li>• Histeroscopia y procedimientos histeroscópicos</li> <li>• Conolip</li> <li>• Colporrafia anterior y posterior</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligadura de trompas</li> <li>• Recanalización de trompas</li> <li>• Legrado, ablación endometrial</li> <li>• Cirugía de útero y anexos (incluye histerectomía vaginal y laparoscópica)</li> <li>• Cirugía de prolapso e incontinencia</li> <li>• Dilatación y Curetaje (Diagnóstico)</li> <li>• Tratamiento Quirúrgico de Endometriosis</li> </ul>
<b>CIRUGÍA UROLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de cistocele, varicocele, hidrocele, prolapso, incontinencia</li> <li>• Postectomía</li> <li>• Cistoscopia y biopsias</li> <li>• Cirugía testicular (Incluye orquiectomía)</li> <li>• Litotricia</li> <li>• Prostatactomía RTU</li> <li>• Cirugía de vejiga RTU</li> <li>• Extracción de cálculos uretrales</li> <li>• Biopsia randomizada de vejiga</li> </ul>
<b>CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsias y extirpación de tumores de partes blandas e injertos</li> <li>• Disección de cuello</li> <li>• Quistes branquiales y Tirogloso</li> <li>• Extirpación de tumores óseos</li> <li>• Osteosíntesis y retiro de material de osteosíntesis</li> <li>• Palatoplastias</li> <li>• Cirugía de tiroides y paratiroides</li> <li>• Tratamiento Quirúrgico de fractura de huesos faciales</li> </ul>
<b>CIRUGÍA PLÁSTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blefaroplastia</li> <li>• Rinoplastia</li> <li>• Septoplastia</li> <li>• Injertos</li> <li>• Implante de prótesis de mamas y reducción mamaria</li> <li>• Dermolipectomía</li> <li>• Liposucción</li> <li>• Lipoescultura</li> <li>• Ritidoplastias</li> <li>• Lifting Facial</li> </ul>
<b>CIRUGÍA OTORRINO-LARINGOLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigdalectomía</li> <li>• Adenoidectomía</li> <li>• Septoplastia</li> <li>• Cirugía endoscópica nasal</li> <li>• Cirugía de úvula</li> <li>• Timpanoplastia</li> <li>• Miringotomía</li> </ul>
<b>CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pterigión</li> <li>• Catarata</li> <li>• Estrabismo</li> <li>• Procedimientos de cámara anterior</li> <li>• Tratamiento quirúrgico de desprendimiento de retina</li> <li>• Tratamiento Quirúrgico de Glaucoma</li> </ul>
<b>CIRUGÍA ODONTOLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curaciones</li> <li>• Extirpaciones Molares y de otras piezas dentales</li> <li>• Implantes</li> </ul>



ANEXO N° 02

LISTADO REFERENCIAL DE INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS  
DE CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA

CIRUGÍA UROLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pieloplastías y Cirugía Renal (incluye Nefrectomía)</li><li>• Prostatectomía Transvesical</li></ul>
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Histerectomía Abdominal</li><li>• Cesárea</li></ul>
CIRUGÍA TÓRAX	<ul style="list-style-type: none"><li>• Biopsia y Resección Parcial de Pulmón</li></ul>
CIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colocación y retiro de prótesis articulares (cadera)</li></ul>



ANEXO N° 03

LISTADO REFERENCIAL DE INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS  
 DE CIRUGÍA AMBULATORIA EN PEDIATRÍA

CIRUGÍA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hernia umbilical – supraumbilical</li> <li>• Hernia inguinal no complicada</li> <li>• Tumores de partes blandas</li> <li>• Uñas encarnadas</li> <li>• Biopsia bajo anestesia</li> </ul>
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumor de ceja</li> <li>• Mucocoele</li> <li>• Anquilosia</li> <li>• Apéndice preauricular</li> <li>• Tumor de cuero cabelludo</li> <li>• Biopsia de tumores de cabeza y cuello</li> </ul>
CIRUGÍA UROLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fimosis</li> <li>• Hipospadias glandular</li> <li>• Hidrocele</li> <li>• Varicocele</li> <li>• Criptorquidea</li> <li>• Reflujo bilateral</li> <li>• Estrechez uretral</li> </ul>
CIRUGÍA PLÁSTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nevus melanotípico</li> <li>• Cicatriz retráctil</li> <li>• Prominauris</li> <li>• Hemangioma</li> <li>• Cicatriz en cara</li> <li>• Coloboma de lóbulos</li> </ul>
DENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries dental</li> <li>• Absceso periapical con o sin fistula</li> <li>• Dientes supernumerarios</li> <li>• Anquilosia</li> <li>• Traumatismo dentoalveolar</li> <li>• Dientes incluidos</li> <li>• Periodontitis apical</li> <li>• Hiperplasia gingival</li> <li>• Quiste odontogénico</li> </ul>
OFTALMOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chalazión</li> <li>• Sedación para fondo de ojos y refracción</li> <li>• Exámenes bajo anestesia</li> </ul>

