

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1773 -GG-ESSALUD-2019Lima, **28 NOV 2019****VISTOS:**

La Carta N° 2656-GCPS-ESSALUD-2019 e Informe Técnico N° 54-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 1722-DIR-INCOR-ESSALUD-2019, del Instituto Nacional Cardiovascular; la Carta N° 7646-GCPP-ESSALUD-2019 e Informe Técnico N° 300-GOP-GCPP-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; la Carta N° 4452-GCAJ-ESSALUD-2019 e Informe N° 649-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que correspondan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 19-15-ESSALUD-2017, se aprobó el Plan Estratégico Institucional de ESSALUD 2017 - 2021, estableciendo como primer objetivo estratégico de ESSALUD: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados" y como segundo objetivo estratégico: "Desarrollar una gestión con excelencia operativa";

Que, con Resolución de Gerencia General N° 1514-GG-ESSALUD-2015, se aprobó la Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2015, "Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular en el Seguro Social de Salud - ESSALUD", cuya finalidad es establecer la organización de un Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular que permita mejorar la calidad, eficiencia, acceso y equidad a lo largo de todo el cuidado cardiovascular;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, se aprobó la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD", con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación y actualización de las Directivas que rigen la gestión del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 1205-GG-ESSALUD-2019, se modificó el Anexo N° 01 de la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, en el cual se contempla el "Esquema de Directiva y Pautas Generales" para la elaboración de una Directiva;

Que, de acuerdo al artículo 158° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, con Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, un proyecto de Directiva que tiene como objeto estandarizar el funcionamiento de las unidades orgánicas y/o funcionales de cardiología



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1773 -GG-ESSALUD-2019

intervencionista en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del III Nivel de atención del Seguro Social de Salud - ESSALUD, y como finalidad implementar una gestión clínica y eficiente en las unidades orgánicas y/o funcionales de cardiología intervencionista en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del III Nivel de atención del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, con Carta de Vistos, el Instituto Nacional Cardiovascular emitió su opinión favorable al proyecto de Directiva formulado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

Que, mediante Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa y concluye que la propuesta de Directiva "Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista" cumple con las disposiciones descritas en la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD" y el Anexo N° 01 denominado "Esquema de Directiva y Pautas Generales", aprobado por Resolución de Gerencia General N° 1205-GG-ESSALUD-2019, motivo por el cual brinda opinión favorable;

Que, con Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable el trámite de aprobación del proyecto de Directiva "Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista", al encontrarse elaborado conforme a la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 y su modificatoria, y resultar concordante con la Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2015, "Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular en el Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1514-GG-ESSALUD-2015; siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD;

Que, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 9 de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con los vistos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, de la Gerencia Central de Operaciones, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y del Instituto Nacional Cardiovascular; y

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 30 -GCPS-ESSALUD-2019 V.01, "Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la implantación, actualización y mejora continua de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.
3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones se encargue de la determinación y seguimiento de la capacidad operativa, evaluación y seguimiento del desempeño de las unidades orgánicas y/o funcionales de cardiología intervencionista.



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1773 -GG-ESSALUD-2019

4. **DISPONER** que el Instituto Nacional Cardiovascular se encargue de conducir la implementación, el control y el seguimiento de los procesos de atención en cardiología intervencionista según competencias.
5. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo Institucional, en la Intranet y en la página Web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 30 -GCPs-ESSALUD-2019-V.01

**“NORMAS PARA LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES EN LAS UNIDADES DE
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA**

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por:	Dr. César Carreño Díaz	Gerente Central de Prestaciones de Salud		
Revisado por:	Dr. Julio Morón Castro	Director del INCOR		
Revisado por:	Ing. William Cuba Arana	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
Revisado por:	Dr. Renzo Zárate Miranda	Gerente Central de Asesoría Jurídica		
Aprobado por:	Dr. Alfredo Barredo Moyano	Gerente General		

ÍNDICE

	Pág.
CAPITULO I	
DISPOSICIONES INICIALES	3
CAPITULO II	
ORGANOS RESPONSABLES	4
CAPITULO III	
DISPOSICIONES	5
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES	9
ANEXOS	
Anexo N° 1	11
Anexo N° 2	12
Anexo N° 3	13
Anexo N° 4	14
Anexo N° 5	15
Anexo N° 6	16
Anexo N° 7	17
Anexo N° 8	18
Flujograma	19



CAPITULO I**DISPOSICIONES INICIALES****Artículo 1. OBJETO**

Estandarizar el funcionamiento de las unidades orgánicas y/ o funcionales de cardiología intervencionista en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del III Nivel de atención del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 2. FINALIDAD

Implementar una gestión clínica eficaz y eficiente en las unidades orgánicas y/ o funcionales de cardiología intervencionista en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del III Nivel de atención del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 3. MARCO NORMATIVO

1. Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus respectivas modificatorias.
2. Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 001-98-SA, Ampliatorias y Complementarias.
3. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
4. Decreto Supremo N° 020-2014-SA. que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento aprobado por DS N° 008- 2010-SA.
5. Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
6. Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA que aprueba la NTS N° 119-MINSA/DIGIEM-V.01" Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
7. Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud- ESSALUD aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias.
8. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
9. Resolución de Gerencia General N° 428-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 02-GG-ESSALUD-2015 "Normas para la programación de las Horas Extraordinarias en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
10. Resolución de Gerencia General N°1514-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2015 "Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".
11. Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD".
12. Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 que dispone las "Normas para la



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

13. Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD y su modificatoria.

Artículo 4. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del III Nivel de Atención, que dispongan de unidades orgánicas y/ o funcionales de cardiología intervencionista.

Artículo 5. DEFINICIONES

5.1. ECMO

(Oxigenación por Membrana Extracorpórea, por sus siglas en inglés) es una modalidad de soporte temporario artificial del sistema respiratorio y/o cardiovascular utilizado en el tratamiento de la falla cardiopulmonar refractaria a tratamientos convencionales.

5.2. Mapeo tridimensional.

Es un sistema reciente que nos permite reconstruir, a través de catéteres de electrofisiología, la cavidad cardiaca en 3 dimensiones y con diferentes colores para su manipulación.

5.3. Sala híbrida

Es una sala quirúrgica equipada con dispositivos avanzados de imágenes diagnósticas de alta calidad, que combina una gama de servicios de intervención percutánea, imágenes médicas (como resonancia magnética y tomografía intraoperatoria) y quirúrgicos en un solo lugar, sin necesidad de realizar traslados del paciente.

5.4. Soporte cardiaco mecánico

Es un dispositivo mecánico que se utiliza para reemplazar la función de un corazón dañado.

CAPITULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Conducir los aspectos de regulación y asistencia técnica en el continuo proceso de implementación de la directiva.

Artículo 7. Gerencia Central de Operaciones

Determinación y seguimiento de la capacidad operativa, evaluación y seguimiento del desempeño de las unidades orgánicas y/ o funcionales de cardiología intervencionista.



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

Artículo 8. Dirección del Instituto Nacional Cardiovascular

Conducir la implementación, el control y el seguimiento de los procesos de atención en cardiología intervencionista según competencias.

Artículo 9. Gerencias de Redes Prestacionales /Asistenciales

Conducir la gestión de la Red Prestacional, en el marco de las políticas y normas vigentes, y supervisar la implementación de lo establecido en la presente Directiva.

Artículo 10. Jefaturas de Departamento y/o Servicio Asistencial

Conducir la gestión el otorgamiento de prestaciones a pacientes usuarios de procedimientos de cardiología intervencionista en el ámbito de sus competencias.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES

Artículo 11. De la Unidad orgánica o funcional de Cardiología Intervencionista

La unidad orgánica o funcional de Cardiología intervencionista cuenta con la Unidad de Cardiología Intervencionista (CI) y la Unidad de Electrofisiología Clínica e Intervencionista (ECI).

Artículo 12. De la jefatura de la Unidad de Cardiología Intervencionista

El jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista es un Médico Cardiólogo, con subespecialidad en Cardiología Intervencionista y cuenta con experiencia en el campo no menor de 5 años.

Artículo 13. Del horario de funcionamiento

La Unidad de CI cuenta como mínimo, con una sala de cateterismo que funciona de manera ininterrumpida durante todo el año durante las 24 horas bajo las modalidades de programación disponible.

Artículo 14. De la capacitación permanente

La Unidad cuenta con un programa anual de educación por competencias, de acuerdo con las necesidades del servicio y el plan anual de capacitación.

Artículo 15. De la implementación

Las instalaciones de la Unidad de CI están implementadas de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes de infraestructura hospitalaria. (disposición de ambientes. Anexo 1).

Artículo 16. De las instalaciones

La Unidad de Cardiología Intervencionista se ubica físicamente próxima a la Unidad de Cuidados Críticos y a la sala de operaciones.

Artículo 17. Del soporte en intervencionismo pediátrico.



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

Las Unidades de Cardiología Intervencionista en las que se realiza cateterismo cardiovascular pediátrico dispone con una unidad de cuidados intensivos pediátricos, cirugía cardíaca pediátrica y acceso a rescate por ECMO.

Artículo 18. Del soporte en intervencionismo de adultos

Los centros que realizan cateterización cardiovascular con defectos cardíacos congénitos (ACHD) en adultos tiene una unidad de cuidados intensivos cardíacos en el lugar, Cirugía Cardíaca y acceso a ECMO de rescate, además de los métodos y tecnologías de reanimación estándar.

Artículo 19. De las áreas de soporte en cardiología intervencionista

La realización de intervencionismo percutáneo requiere contar con los siguientes servicios en el mismo hospital:

- 19.1. Unidad o servicio de cirugía cardiovascular.
- 19.2. Unidad de cuidados críticos monovalente o polivalente según capacidad resolutive.
- 19.3. Servicio o unidad de cirugía vascular.
- 19.4. Servicio o unidad de nefrología y diálisis.
- 19.5. Servicio o unidad de neurología.
- 19.6. Servicio o unidad de hematología y banco de sangre.
- 19.7. Servicio o unidad de diagnóstico por imágenes, incluye ecocardiografía tomografía.

Artículo 20. Del equipamiento

El equipamiento mínimo según nivel de complejidad se consigna en el Anexo N° 2.

Artículo 21. Del equipo interdisciplinario

El perfil de los integrantes del equipo multidisciplinario de Cardiología Intervencionista se consigna en el Anexo N° 3.

Artículo 22. De la capacidad resolutive de las IPRESS que realizan Cardiología Intervencionista.

Las intervenciones de Cardiología Intervencionista que se brindan en las IPRESS del tercer nivel de atención con nivel de instituto u hospital nacional; se detalla en el catálogo de procedimientos (Anexo N° 4).

Artículo 23. De las acciones básicas del proceso de atención

El personal de enfermería realiza la identificación del paciente y verifica o registra en las anotaciones de enfermería la existencia de riesgo de caídas a fin de minimizar el riesgo.

Artículo 24. Del Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado del paciente o familiar, es obligatorio para todas las intervenciones y se aplica según lo establecido en la normatividad vigente en la evaluación pre operatoria. El mismo es específico para el procedimiento planeado y suscrito antes de la realización del procedimiento anestesiólogo. No se requiere el citado documento frente a situaciones de emergencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud.



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

Artículo 25. De las evaluaciones previas al procedimiento

- 25.1 El cardiólogo de la unidad evalúa al paciente, revisa los registros de la historia clínica, el plan de tratamiento y realiza el procedimiento planeado.
- 25.2 El personal de enfermería de la unidad toma las medidas necesarias para garantizar un procedimiento seguro, que incluye la pausa que se realiza inmediatamente antes del comienzo del procedimiento y para la confirmación que tiene lugar después del procedimiento. (“Check List o Lista de Verificación”) (Anexo N° 5)

Artículo 26. Del informe del procedimiento

- 26.1 El informe del procedimiento y el registro correspondiente se realiza una vez terminado el procedimiento de manera inmediata en forma física o informatizada Anexo N° 7.
- 26.2 Todos las evaluaciones, indicaciones y procedimientos se registran en la historia clínica, con la indicación de la fecha, hora, firma y sello del médico manuscrita o digital, de acuerdo con normativa vigente. El médico a cargo del procedimiento informa al familiar responsable sobre el resultado de este y el estado del paciente. La información clínica incluye: diagnóstico, procedimiento realizado, resultado de este y una aproximación pronóstica. Luego deja registrado el informe en la historia clínica. El procedimiento de atención se consigna en el Anexo N° 8.

Artículo 27. De la junta médica

- 27.1 El médico de turno convoca a junta médica en los casos que se requiera opinión conjunta con otros especialistas para la toma de decisiones en relación con el diagnóstico y tratamiento. Se registra en la Historia Clínica: fecha, hora, participantes y conclusiones con registro de la firma correspondiente, según normativa vigente.
- 27.2 La Junta Médica es de carácter obligatorio para los profesionales convocados.

Artículo 28. Del alta de la Unidad

- 28.1 El médico asistente de la Unidad de Cardiología intervencionista indica el alta del paciente de acuerdo con criterios médicos establecidos en las guías de práctica clínica aplicadas en la IPRESS.
- 28.2 El médico asistente realiza la nota de salida de la Unidad para el lugar de destino. Si el paciente va fuera del hospital, elabora el informe de alta. En caso de haber sido necesario el uso de anestesia general o sedación, el informe incluye el reporte del manejo del anestesiólogo.
- 28.3 La enfermera jefa del servicio de enfermería, coordina, comunica y confirma la disponibilidad de cama en la Unidad o Servicio de destino, o coordina el traslado del Servicio o Unidad de origen al domicilio.
- 28.4 La enfermera asistencial brinda la información al paciente y/o familiar sobre la transferencia a otra Unidad o Servicio, retorno al lugar de origen o alta domiciliaria.



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

- 28.5** El médico tratante registra el informe brindado al paciente y/o familiar y deja constancia de la Unidad de destino en la historia clínica y en los registros informatizados, en los que debe constar la Unidad o Servicio o IPRESS de destino, fecha, hora y nombre del personal asistencial a cargo del traslado.
- 28.6** El traslado del paciente, dentro de la misma IPRESS, es realizado por el personal de la Unidad o por el personal del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia si es hacia otra IPRESS.
- 28.7** La enfermera asistencial reporta al personal de la IPRESS o Unidad o Servicio de destino las condiciones clínicas del paciente; y hace entrega de la documentación clínica respectiva y bienes personales, en los casos que el paciente sea trasladado a otra Unidad asistencial de la misma IPRESS. En los casos que el paciente sea trasladado a otra IPRESS las acciones señaladas están a cargo del personal asistencial destinado a tal fin. En cualquiera de los casos si se hubiera requerido anestesia o sedación en la documentación clínica se incluye el reporte del médico anesthesiólogo.

Artículo 29. Del fallecimiento

- 29.1.** El médico responsable de turno informa al familiar el fallecimiento del paciente y suscribe el informe y el Certificado de Defunción en forma física y/o informatizada a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), según corresponda
- 29.2.** EL médico tratante solicita la autorización al familiar responsable para realizar la necropsia clínica cuando se requiera de acuerdo a Ley, y deja constancia en la historia clínica la solicitud y la aceptación o negación del familiar responsable o representante legal.

Artículo 30. De la referencia

- 30.1.** La referencia de pacientes con indicación de procedimientos cardiovasculares intervencionistas urgentes o de emergencia se realiza mediante coordinación de los jefes de emergencia con indicación médica y apoyo de los cardiólogos de guardia de ambos hospitales, los procedimientos cardiovasculares intervencionistas electivos de pacientes hospitalizados y ambulatorios que serán referidos a una IPRESS de mayor nivel de resolución, se efectúa respetando la normativa de referencia y contrarreferencia vigente
- 30.2.** La referencia de pacientes entre IPRESS del mismo nivel de resolución o igual categorización hospitalaria se realiza de manera contingencial en los casos que la IPRESS de origen no contara con personal, insumos o equipamiento biomédico disponible.
- 30.3.** El procedimiento de referencia se realizará de acuerdo a lo establecido en el documento de la norma del Sistema de Referencia y contrarreferencia en ESSALUD vigente.
- 30.4.** La comunicación entre las Unidades para la coordinación de las referencias y el manejo de la información debe realizarse a través de los medios institucionales disponibles.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- Primera:** Los Gerentes o Directores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del III Nivel de Atención implementan la directiva en forma progresiva según disponibilidad presupuestal.
- Segunda:** Las IPRESS que brindan prestaciones de intervencionismo cardíaco y electrofisiología cuentan con un plan anual de capacitación de cumplimiento obligatorio y discriminado para cada grupo ocupacional; de manera que cada participante tenga no menos de 40 créditos anuales.
- Tercera:** En las Unidades ya implementadas o conformadas, las especificaciones estructurales se deberán adecuar al máximo dentro de la infraestructura ya existente.



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”



ANEXOS

ANEXO N° 1 Características de los ambientes de la Unidad de Cardiología Intervencionista

1. Área de recepción, preparación y cuidado de pacientes. - contigua a la sala, espacio para varias camas y movilidad entre ellas del personal.
2. Sala de exploraciones o de procedimientos (sala(s) de cateterismo propiamente dicha).
3. Tratada como quirófano en cuanto a limpieza y esterilidad del personal.
4. Cumple las normativas relacionadas con instalaciones eléctricas.
5. Sistemas de ventilación, filtros de aire, y evacuación de gases medicinales.
6. Zona de control. - Comunicada con la sala de exploraciones a través de una ventana plomada.
7. Zona para el descanso del personal.
8. Vestuarios.
9. Sala de reuniones (visualización, tratamiento de imágenes con módulos de trabajo y reuniones).
10. Una o varias zonas para almacenaje del material (almacén de farmacia)
11. Area, externa a las salas, de monitoreo de pacientes.



ANEXO N° 2 EQUIPAMIENTO MÍNIMO POR NIVEL DE COMPLEJIDAD

Instituto Nacional Cardiovascular

- a) Cuenta con capacidad de monitoreo invasivo (monitores y polígrafos.
- b) Ecocardiografía transtorácica, transesofágica, intracardiaca y vascular.
- c) Sistema de mapeo tridimensional.
- d) Estimulador eléctrico.
- e) Generador de radiofrecuencia.
- f) Ventilación mecánica.
- g) Máquina de anestesia.
- h) Balón de contrapulsación intraaórtica.
- i) Cuenta con soporte cardiaco mecánico percutáneo y/o ECMO.

j) **Equipamiento fuera de la sala de procedimientos.**

- Pantallas de televisión de las mismas características que las del interior, tanto para la visualización de imágenes en tiempo real como anteriores, incorporando una consola para trabajar sobre ellas.
- Una pantalla con teclado que permita la incorporación de los datos de los pacientes a tratar, así como el almacenamiento de imágenes y videos.
- Estación de trabajo que permita la visualización, el tratamiento (realización de medidas, reconstrucciones en 3D, traspaso de imágenes a un sistema con mayor almacenaje, eliminar estudios, etc.) y la grabación tanto en CD como cualquier otro soporte, de las imágenes y videos.
- Impresora de fotos.

Hospital del tercer nivel de atención.

- a) Cuenta con capacidad de monitoreo invasivo (monitores y polígrafos)
- b) Ecocardiografía transtorácica, transesofágica.
- c) Estimulador eléctrico.
- d) Generador de radiofrecuencia.
- e) Ventilación mecánica.
- f) Máquina de anestesia.
- g) Balón de contrapulsación intraaórtica.

h) **Equipamiento fuera de la sala de procedimientos.**

- Pantallas de televisión de las mismas características que las del interior, tanto para la visualización de imágenes en tiempo real como anteriores, incorporando una consola para trabajar sobre ellas.
- Una pantalla con teclado que permita la incorporación de los datos de los pacientes a tratar, así como el almacenamiento de imágenes y videos.
- Estación de trabajo que permita la visualización, el tratamiento (realización de medidas, reconstrucciones en 3D, traspaso de imágenes a un sistema con mayor almacenaje, eliminar estudios, etc.) y la grabación tanto en CD como cualquier otro soporte, de las imágenes y videos.
- Impresora de fotos.



ANEXO 3: PERFIL DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD

Instituto Nacional Cardiovascular

- a) Cardiólogos con entrenamiento en intervencionismo cardiovascular 24/7, con experiencia mínimo de 5 años (incluye la subespecialidad) y de ser posible, reconocimiento universitario.
- b) Cuenta con una coordinadora o jefe de servicio de enfermería, con especialidad en el área de cardiología y experiencia mínima de 5 años.
- c) Los licenciados (as) de enfermería cuentan con reconocimiento universitario en el área cardiológica y preferentemente con acreditación en cardiología intervencionista (y/o electrofisiología)
- d) El equipo mínimo para realizar los procedimientos está formado por; un cardiólogo intervencionista, dos enfermeras, un técnico en radiología y un técnico de enfermería.
- e) En el caso de Electrofisiología, el medico sería un cardiólogo electrofisiólogo y se suma un anesthesiólogo.
- f) Para los procedimientos complejos el equipo mínimo para realizar los procedimientos está formado por dos cardiólogos intervencionistas (tres para dos salas simultaneas), Un anesthesiólogo cardiovascular (pacientes pediátricos en general y algunos adultos que lo requieran), dos enfermeras, un técnico en radiología y un técnico de enfermería.
- g) En el caso de Electrofisiología, el medico sería un cardiólogo electrofisiólogo.
- h) Cardiólogo con conocimientos de cuidados cardiacos agudos para el monitoreo de los pacientes en luego del procedimiento intervencionista con anestesia general hasta que se decida su traslado definitivo a otra área (“recuperación”).

Hospital del tercer nivel de atención

- a) Cardiólogos con entrenamiento en intervencionismo cardiovascular 24/7, con experiencia mínima de 5 años (incluye la subespecialidad) y de ser posible, reconocimiento universitario.
- b) Cuenta con una coordinadora o jefe de servicio de enfermería, con especialidad en el área de cardiología y experiencia mínima de 5 años.
- c) Los licenciados (as) de enfermería cuentan con reconocimiento universitario en el área cardiológica y preferentemente con acreditación en cardiología intervencionista
- d) El equipo mínimo para realizar los procedimientos está formado por; un cardiólogo intervencionista, dos enfermeras, un técnico en radiología y un técnico de enfermería.
- e) En el caso de Electrofisiología, el medico sería un cardiólogo electrofisiólogo y se suma un anesthesiólogo.



ANEXO N° 4: CAPACIDAD RESOLUTIVA EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

	Instituto	Hospitales Nacionales
Intervencionismo híbrido	X	
Cierre percutáneo de Foramen Ova Permeable.	X	X
Cierre percutáneo de defectos del septo atrial.	X	X
Cierre percutáneo de la comunicación interventricular	X	
Oclusión percutánea de la orejuela izquierda	X	
Valvuloplastia mitral percutánea	X	X
Valvuloplastia aórtica percutánea y sustitución percutánea de la válvula aórtica.	X	X
Revascularización miocárdica percutánea multivaso, incluyendo oclusiones coronarias crónicas	X	
Revascularización miocárdica percutánea multivaso		X
Implante de endoprótesis aórticas por vía percutánea	X	
Implante percutáneo de soporte cardiaco mecánico	X	
Implante percutáneo de balón intraaórtico		X
Ablación por radiofrecuencia de taquiarritmias con y sin mapeo tridimensional	X	
Ablación por radiofrecuencia de taquiarritmias		X
Implante de dispositivos intracardiacos como Marcapasos bicamerales, Desfibriladores automáticos, Resincronizadores cardiacos de múltiples funciones	X	
Implante de dispositivos intracardiacos como Marcapasos uni y bicamerales, Desfibriladores automáticos		X
Intervencionismo híbrido	X	
Implante de clips en válvula mitral y tricúspide	X	
Cirugía + ablación de arritmias	X	
Retiro de cables disfuncionantes de dispositivos intracardiacos	X	
Implante de endoprótesis aórticas en Aneurismas torácicos complejos	X	



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

ANEXO N° 5 Lista de Verificación de Procedimiento Seguro

LISTA DE VERIFICACION PRE PROCEDIMIENTO INVASIVO

NOMBRE DEL PACIENTE:.....		PESO.....
DNI:	FECHA :	HORA:

Indicaciones para el llenado: Marcar con \surd (Check), si el requisito se cumplió.

CRITERIOS	CIRUGIA	ELECTRO FISIOLOGIA	INTERVENCIONISMO		ODONTO PEDIATR IA	PROC. DX
			ADULTO	PEDIATRICO		
1	Historia antigua					
2	Historia actual					
3	Análisis de Laboratorio Pre-procedimiento					
4	Conformidad de Banco de Sangre	NA	NA en DX		NA	NA
5	Evaluación dental	NA	NA			NA
6	Evaluación anestesiológica		NA			
7	Consentimiento informado de anestesiología		NA			
8	Consentimiento informado de Cirugía/ Procedimiento					
9	Paciente en ayuno					
10	Administración de premeditación				NA	NA
11	Recorte de vello según procedimiento				NA	NA
12	Baño de paciente					
13	Uñas recortadas y libres de esmalta					
14	Retiro de prótesis				NA	NA
15	Vía periférica permeable					

BSERVACION.....

FIRMA ENFERMERA (ENTREGA)

FIRMA ENFERMERA (RECEPCIONA)



ANEXO N°6 LISTA DE VERIFICACIÓN DE INTERVENCIONISMO CARDIOVASCULAR SEGURO- LVICS

Paciente: _____ DNI: _____ Edad: _____ Peso: _____
 Fecha: / / Hora: _____

Preparación y Monitoreo (ENTRADA)	Antes de punción o incisión cutánea (PAUSA)	Antes de salir de sala de procedimientos (SALIDA)
<p>1. Confirmar la siguiente información:</p> <p><input type="checkbox"/> Identificación del paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento a realizar:</p> <p><input type="checkbox"/> Consentimiento informado</p> <p><input type="checkbox"/> Verificación de gestación controlada <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>2. Antecedente de Alergia: (E) (registrar, si hubiese)</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si:</p> <hr/> <p>3. Estudios previos al procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Creatinina</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glicemia(E)</p> <p><input type="checkbox"/> Riesgo de sangrado: INR, Hemoglobina</p> <p><input type="checkbox"/> Prueba de filtración glomerular</p> <p><input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo / pruebas cruzadas</p> <p>4. Medicación previa</p> <p>– Aspirina 24hrs antes: Si / No</p> <p>– Clopidogrel 24hrs antes: Si / No</p> <p>– Metformina: Si / No</p> <p><input type="checkbox"/> Heparina de bajo peso molecular / Warfarina: (Registrar hora)</p> <p><input type="checkbox"/> Profilaxis antibiótica Si / No</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>5. Se evaluó vía aérea, el riesgo de aspiración, equipo y medicamentos disponible</p> <p><input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>6. Confirma lesiones relevantes en sitio de acceso</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>7. Todos los equipos están operativos e implantes están presentes</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p>	<p>8. Presentación del EQUIPO nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiólogo intervencionista</p> <p><input type="checkbox"/> Anestesiólogo <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermeras</p> <p><input type="checkbox"/> Tecnólogo Médico</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiólogo Ecocardiografía <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>9. Equipo confirma identidad del paciente, el procedimiento y lugar de acceso.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>10. Anticipación de Eventos Críticos:</p> <p><input type="checkbox"/> Cardiólogo intervencionista: Plan de abordaje, técnica y potenciales complicaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Anestesiólogo: Señala problema específico.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermeras revisan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La esterilidad de los materiales <input type="checkbox"/> Confirma insumcs y equipos operativos <p><input type="checkbox"/> Tecnólogo médico expresa</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Existe riesgo de dosis elevada de radiación <input type="checkbox"/> Verificó operatividad del equipo <input type="checkbox"/> Verificó uso de implementos de radio protección en el equipo de Cateterismo 	<p>11. EI EQUIPO DE INTERVENCIONISMO confirma temas claves para la recuperación y manejo posterior de este paciente</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Se registró las imágenes en el PACS</p> <p><input type="checkbox"/> Se realizó el recuento de instrumentos e integridad de los</p> <p><input type="checkbox"/> catéteres y/o guías usadas</p> <p><input type="checkbox"/> Se verifica la hemostasia en la zona de acceso</p> <p><input type="checkbox"/> Se verifica cantidad de contraste utilizado.</p> <p><input type="checkbox"/> La muestra o espécimen etiquetada (E)</p> <p>12. Información completa</p> <p><input type="checkbox"/> Reporte de procedimiento, implantes empleados</p> <p><input type="checkbox"/> Se registró Indicaciones e instrucciones para Sala de destino</p> <p>13. Notificación de Evento adverso (Encerrar en círculo)</p> <p><input type="checkbox"/> Se presentó evento adverso (CI)</p> <p><input type="checkbox"/> Si / No</p> <p>14. Firma y sello de EQUIPO DE INTERVENSIONISTA</p> <p>_____</p> <p>Cardiólogo Intervencionista(CI) Anestesiólogo (A)</p> <p>_____</p> <p>Tecnólogo médico (TM) Enfermera (E)</p> <p>_____</p> <p>Enfermera (E) Cardiólogo Ecocardiografista</p>



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

ANEXO N° 7. INFORME DEL PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA
INFORME DE CATETERISMO CARDIACO – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nombre: **N° Seg:** **Edad:** años **Sexo:**

OPERADORES: Dr. / Dr. / MR



DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

Firma y sello del operador

Firma y sello del operador

Firma y sello del operador

“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

ANEXO N°8 Paciente de Atención en la Unidad de Cardiología Intervencionista

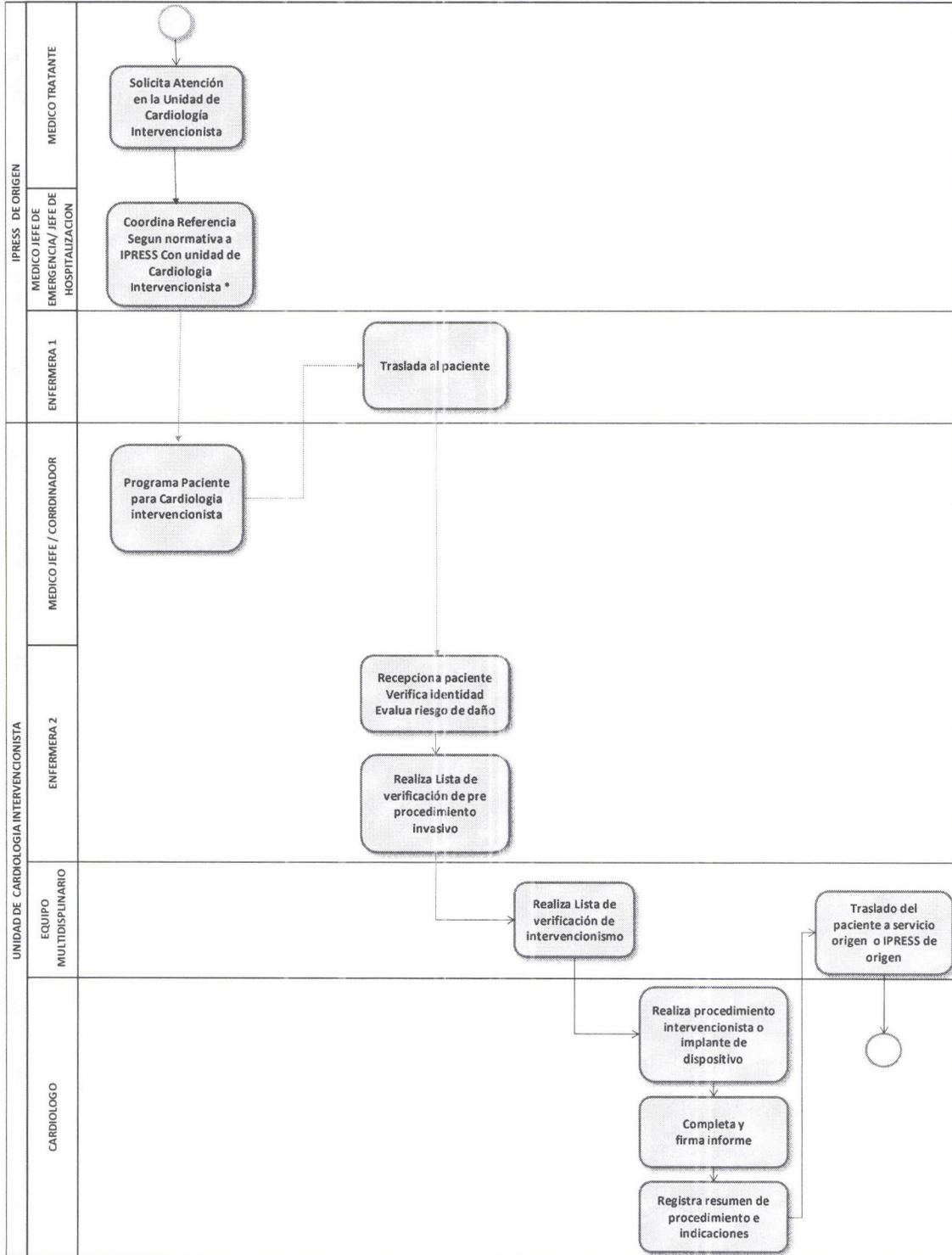
SERVICIO ASISTENCIAL	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	Versión: 01DCP. Dotación
		Fecha: Julio 2017
Definición:		
Es el conjunto de acciones a llevarse a cabo para la atención en el área asistencia correspondiente al paciente tributario de intervencionismo cardiaco.		
Requisitos:		
a) Lista de verificación de procedimiento invasivo completa		
b) Lista de verificación de intervencionismo cardiovascular completa.		
N°	Descripción	Responsable
1	Solicitar la atención de paciente que requiere procedimiento de cardiología intervencionista, así mismo determinan las condiciones de traslado, en caso de tratarse de la misma IPRESS.	Médico tratante a cargo del caso
2	En caso de otras IPRESS los pacientes que se referirán de emergencia, el cardiólogo tratante lo coordina con el jefe de emergencia de ambas IPRESS. Si es electivo se realiza el trámite de acuerdo a la normativa vigente de Referencias, para su atención, durante su hospitalización o de manera ambulatoria.	Médico jefe de Emergencia /jefe de Hospitalización a cargo del caso
3	El jefe del servicio o coordinador de la Unidad de Cardiología Intervencionista coordina y programa al paciente.	Medico Jefe de la Unidad de Cardiología intervencionista
4	Trasladar al paciente a la Unidad de Cardiología Intervencionista por el personal del servicio de procedencia.	Enfermera a cargo
5	Recepción del paciente en el área de procedimientos, verificar la identidad del paciente y evaluar el riesgo de daño por caídas	Enfermera a cargo
6	Realizar la lista de verificación de pre procedimiento invasivo	Enfermera a cargo
7	Realizar la lista de verificación de intervencionismo	Equipo multidisciplinario
8	Realizar el procedimiento intervencionista o implante de dispositivo	Cardiólogo a cargo
9	Completar y firmar el informe del procedimiento realizado	Cardiólogo a cargo
10	Registrar en la Historia clínica un resumen del procedimiento realizado y las indicaciones que se crean convenientes	Cardiólogo a cargo
11	Traslado del paciente a su servicio de origen o a las camas de recuperación post intervencionismo y/o IPRESS de origen.	Equipo multidisciplinario



“Normas para las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cardiología Intervencionista”

FLUJOGRAMA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA



* Si la IPRESS de origen es la misma donde se va a realizar el procedimiento, se excluye la intervención de Medico que coordina la referencia.