



Resolución Directoral

Lima, 25 de Noviembre de 2024



VISTO:

El expediente N° 18077-24;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que la salud es una 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 y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud" en cuyo numeral 6.1.3 define la Guía Técnica como documento normativo del MINSA con el que por escrito se define de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas y asistenciales(...);

Que, mediante Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM- "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud", que tiene como objetivo establecer los criterios técnicos para la implementación de la gestión por procesos que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos y procedimientos del Ministerio de Salud y de los prestadores de Servicios de Salud, que permita maximizar el buen uso de los recursos, para brindar productos y Servicios óptimos y de calidad en beneficio de nuestra población;

Que, mediante Nota Informativa N° 445-2024-DAYCQ-HONADOMANI-SB de fecha 18 de noviembre de 2024, la Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico solicita la emisión de la resolución para el protocolo para uso correcto de las instalaciones en Centro Quirúrgico, el mismo que cuenta con la opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad mediante Memorando N° 338-2024-OGC-HONADOMANI-SB, remitiéndose a la Dirección General para la continuación de las acciones administrativas destinadas a su formalización;

Que, la precitada Guía Técnica tiene por objetivo general entre otros, el garantizar un espacio que proporcione el mayor índice de seguridad, confort y eficiencia, que faciliten las actividades del personal médico y paramédico, que reduzca los riesgos innecesarios y que ofrezca al paciente un servicio eficiente y de alta calidad; Asimismo, entre otros objetivos específicos el unir recursos humanos y físicos en un espacio idóneo, seguro de circulación restringida para prestar atención a

los pacientes que requieran un procedimiento quirúrgico garantizándose que éste sea libre de gérmenes, así como garantizar el bienestar del paciente, proporcionándole confort y tecnología que le evite posteriores complicaciones;

Que, mediante Memorando N° 604-2024-DG-HONADOMANI.SB, la Dirección General solicita a la jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica proyecte el acto resolutivo correspondiente;

Que, ante lo propuesto por la Jefatura del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, y contando con la opinión favorable de la Dirección Adjunta y de la Jefatura de la Oficina de Gestión de la calidad; y teniendo en cuenta que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, resulta necesario emitir el acto resolutivo de aprobación de la "Guía Técnica para uso correcto de las Instalaciones de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Con la visación de la Dirección Adjunta, de la Jefatura del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 862-2023-SA, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la "Guía Técnica para uso correcto de las Instalaciones de Centro Quirúrgico – Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé," la misma que en anexo adjunto consta de veinte (20) folios y VII capítulos, que forma parte integrante de la presente Resolución

Artículo 2°.- Disponer que el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico implemente la difusión y aplicación interna de la Guía Técnica, aprobada en el Artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del acto resolutivo, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese, Comuníquese y publíquese

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
.....
Mc. Rocío De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31303 DNE: 14142

RLR/JLAV/KAVG/LCCS/cewa
c.c.

- DA
- DACQ
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo



**Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"**

GUÍA TÉCNICA PARA USO CORRECTO DE LAS INSTALACIONES DE CENTRO QUIRÚRGICO

**DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO
QUIRÚRGICO**

LIMA – PERÚ

2024



INDICE

I.	TITULO	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVO	3
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	4
VI.	CONSIDERACIONES GENERALES	4
	A. Introducción	4
	B. Espacios a contemplar en un área quirúrgica.	5
VII.	CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	9
	A. Recomendaciones para el adecuado uso de las instalaciones	9
	B. Recomendaciones para vigilancia y control epidemiológico	10
	C. Conformación del equipo quirúrgico	11
	D. Consideraciones de personal adicional	12
	E. Programación quirúrgica	13
	F. Lineamientos para asignación y uso de ropa quirúrgica	16
	G. Lineamientos para asignación y uso de lockers del centro Quirúrgico	18



TITULO

GUÍA TÉCNICA PARA USO CORRECTO DE LAS INSTALACIONES DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ.

II. FINALIDAD

Contribuir a la organización para el uso correcto de las instalaciones de centro quirúrgico del Hospital Docente Madre Niño Bartolomé por parte del personal asistencial.

III. OBJETIVO

Objetivo General

El Centro Quirúrgico tiene como objetivo garantizar un espacio que proporcione el mayor índice de seguridad, confort y eficiencia, que faciliten las actividades del personal médico y paramédico, que reduzca los riesgos innecesarios y que ofrezca al paciente un servicio eficiente y de alta calidad.

Objetivos Específicos

- Unir recursos humanos y físicos en un espacio idóneo, seguro de circulación restringida para prestar atención a los pacientes que requieran un procedimiento quirúrgico garantizándoles que éste, sea libre de gérmenes.
- Garantizar el bienestar del paciente, proporcionándole confort y tecnología que le evite posteriores complicaciones.



- Lograr la integración de los espacios en forma lógica; que permita conjuntamente con el personal, equipo y mobiliario incrementar la calidad de atención y optimizar los recursos.
- Desarrollar en forma idónea el trabajo con el paciente mediante la distribución de los espacios.
- Evitar infecciones, a través de la ubicación de los espacios físicos y las circulaciones adecuadas.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta Guía Técnica ha sido diseñada para su uso y aplicación en las instalaciones de centro quirúrgico del Hospital Docente Madre Niño Bartolomé por parte del personal asistencial.

V. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía técnica para uso correcto de las instalaciones de Centro Quirúrgico Del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé por parte del personal asistencial.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

A. INTRODUCCION:

En el presente documento se aborda la Unidad del Centro Quirúrgico, considerada una de las más importantes del hospital, cuya importancia radica en los recursos físicos, en la incidencia que tiene el ambiente y el equipamiento como factores de apoyo en la reducción de los riesgos a los que se encuentran sometidos pacientes y personal asistencial en un procedimiento quirúrgico mayor o menor.



Se considera la importancia del ambiente desde el punto de vista de las técnicas y procedimientos que se llevan a cabo en esta unidad, la transmisión de las infecciones hospitalarias por lo que este ambiente debe contribuir a optimizar la funcionalidad de las actividades, aportar los elementos necesarios para mantener las condiciones estrictas de asepsia que se requieren, reducir los riesgos por el uso de equipos de soporte vital, equipos bioeléctricos de alta complejidad y gases clínicos.

Por ello, es necesario definir claramente los criterios que regirán la organización de la planta física, el diseño y el personal de estas unidades y las instalaciones de soporte técnico.

Las siguientes recomendaciones están dirigidas al personal asistencial que ingresara a Centro Quirúrgico del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé.

B. ESPACIOS A CONTEMPLAR EN UN AREA QUIRURGICA.

Dentro del área quirúrgica, y desde el punto de vista del control de contaminación, es necesario que el personal usuario de las instalaciones reconozca y diferencie las zonas siguientes:

Zonas diferenciadas del centro Quirúrgico:

a) ZONA NO RESTRINGIDA

Esta Zona, también denominada zona negra, es el contacto del Centro Quirúrgico con las otras unidades del Hospital, en esta zona se realizan actividades, que requieren de mucha limpieza, pero no necesariamente condiciones de asepsia; comprende:

- Hall de acceso: Es el espacio de recepción del Centro Quirúrgico, en él se concentra la circulación de pacientes en camas o camillas, del personal



que labora en la Unidad, personal que traslada suministros o evacúa material usado o desperdicios, personal de mantenimiento y equipos.

Los pasillos en esta área deben tener un ancho mínimo de 2.20 mts.

- Área Administrativa: En esta Área se desarrollan las funciones de Jefatura, Dirección, Control, Supervisión y otras actividades específicas de la Dirección.
- Secretaría: En este ambiente se realizan funciones de manejo administrativo de la unidad, tales como recepción y despacho de información, archivo, administración del personal de la unidad y abastecimiento.
- Oficina de Enfermera Coordinadora: En este ambiente se realizan funciones de programación, coordinación, supervisión, capacitación, investigación y docencia de enfermería.
- Oficina del Medico Jefe: Es el ambiente donde se llevan a cabo funciones de organización y coordinación de las actividades desarrolladas en el Centro Quirúrgico.

b) ZONA SEMIRESTRINGIDA

Se le denomina también zona gris, y es el segmento del Centro Quirúrgico intermedio entre el Hall de acceso y las Salas de Operaciones, es la zona de uso exclusivo para la realización de los procedimientos pre y post operatorios, requiere de condiciones de limpieza que elimine posibilidades de infecciones, por consiguiente, sólo se permitirá la circulación de los pacientes en camilla o silla de ruedas y del personal que realizará labores asistenciales.

Por esta zona se realiza el acceso de suministros y equipos necesarios para las intervenciones quirúrgicas programadas, como también la salida del material usado en las operaciones, y los desechos orgánicos que resulten de ella.

Comprende:



- **Área de apoyo quirúrgico**

Área de Recuperación Post-anestésica: En esta área se recibe a los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica y que estando bajo el efecto anestésico necesitan una vigilancia permanente hasta que el paciente recupere su estado de conciencia.

Se debe considerar dos camas de recuperación por cada sala de operaciones del Centro Quirúrgico. Junto a la cama debe haber instalaciones de gases clínicos, enchufes para la conexión de equipos, monitoreo, ventilación, equipo de reanimación necesario para la recuperación del paciente. El Área mínima por cama será de 8m.

Consta de las siguientes áreas:

- Módulo del anestesiólogo.
 - Módulo de Enfermería.
 - Ambientes de aseo clínico.
- **Área de vestuarios y aseo**

Comprende los siguientes ambientes:

- Almacenamiento de Ropa quirúrgica.
- Vestuarios Médicos y de Personal: Estos vestuarios son exclusivos para el cambio de la ropa quirúrgica, su ubicación es en el lugar más cercano a la zona restringida, y previo a su ingreso contarán con un espacio para la recepción y entrega de la ropa. Serán diferenciados por sexo.
- Ambiente de Aseo de las Sales de Operaciones: Deposito de materiales de limpieza exclusivo para la limpieza de la sala de operaciones al término de cada intervención quirúrgica.



- Estacionamiento de Camillas: Es el espacio destinado para estacionar camillas y sillas de ruedas en las cuales han ingresado los pacientes y mientras permanecen en las salas de operaciones.
- Transfer: Es el espacio de transición donde se efectúa el cambio de camilla para el acceso del paciente del Área semi-restringida a la restringida y viceversa.

- **Área de estar**

- Sala de estar de profesionales.

c) ZONA RESTRINGIDA

❖ **AREA QUIRURGICA:** Es el área del Centro Quirúrgico considerada de mayor asepsia.

- Lavabos: Es el espacio destinado al lavado de manos del personal que accederá a las salas de operaciones. Su ubicación es anexa a las salas de operaciones, por lo tanto, su número dependerá del número de salas de operaciones, considerándose dos lavados para cada sala de operaciones.

- Sala de Operaciones: Es el ambiente donde se llevan a cabo los procedimientos quirúrgicos en condiciones de máxima seguridad en relación a las contaminaciones. El ambiente cuenta con una temperatura estable entre 20°C y 24°C y una humedad relativa al 60% que cuenta con un plan anual de mantenimiento.

Dependiendo del tipo de cirugía a realizarse, varía el equipamiento, así mismo varía el personal, lo que a su vez se va a traducir en el área de la sala de operaciones.

En el caso de hospitales docentes se debe considerar además del equipo profesional un número estimado de personas en capacitación por cada sala de operaciones y por procedimiento.



En función de la complejidad del hospital, es necesario considerar la pertinencia de destinar salas de operaciones de uso exclusivo de cirugía de especialidad, las salas de operaciones se consideraran según la especialidad.

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

A. Recomendaciones para el adecuado uso de las instalaciones:

- Queda prohibido sentarse en las camillas que se usan para el transporte de pacientes o de insumos.
- Quedan prohibidas las reuniones en los pasillos de SOP, debido a que se obstruye el libre tránsito del personal o traslado de pacientes.
- Queda prohibido portar cámaras fotográficas o filmadoras en SOP, sin autorización. No se puede tomar fotos a pacientes o procedimientos sin autorización de las autoridades y del paciente.
- El personal que ingrese a las zonas rígidas y semirrígidas deberá llevar puesto Vestimenta quirúrgica limpia.
- El personal que ingrese al área quirúrgica rígida y semirrígida no deberá llevar joyas ni accesorios.
- El personal que ingrese al área quirúrgica deberá portar gorro quirúrgico que cubra el cabello totalmente.
- Todo el personal que ingrese al área restringida debe llevar puesta la mascarilla quirúrgica, cuando estén abriendo el paquete quirúrgico o encuentren equipos esterilizados.
- La mascarilla quirúrgica descartable no se debe guardar, ni dejar colgada en el cuello, ni guardar en los bolsillos luego de su uso. Esta se debe descartar en el contenedor de producto biológico.



- Es necesario mantener uñas cortas, limpias y sin esmalte a fin de reducir en lo mínimo gérmenes del lecho ungueal, el riesgo de la ruptura de guantes aumenta si las uñas sobrepasan la yema de los dedos.
- Se debe usar calzado cerrado para proteger los dedos del pie y los talones con la finalidad de minimizar lesiones.

B. Recomendaciones para vigilancia y control epidemiológico:

- Todo personal de salud encargado del cuidado del paciente deberá cumplir estrictamente los 5 momentos de lavado de manos.
- El personal que realice procedimientos estériles debe realizar la técnica lavado de manos quirúrgicos de 5 minutos con clorhexidina al 4% antes de iniciar un procedimiento.
- Se puede esperar mayor contaminación del área si hay mayor movimiento de personal porque la dispersión de microorganismos aumenta con la actividad, por lo que recomienda evitar la deambulación innecesaria.
- Las puertas del quirófano deben permanecer cerradas, excepto durante el traslado de pacientes, suministro o equipos.
- El número permitido de personas dentro de quirófano debe ser el estrictamente necesario para conformar el equipo quirúrgico, no se permite observadores dentro de la sala, los mismos pueden ubicarse en el observatorio destinado para esta finalidad. La finalidad es mantener al mínimo el número de microorganismos en el aire causadas por el movimiento, charlas y áreas no cubiertas de la piel.
- Se deben usar guantes estériles en procedimientos estériles, para otras actividades se pueden usar guantes no estériles.
- El personal ya lavado y vestido con mandil y guantes estériles deberá permanecer cerca del campo quirúrgico y no debe caminar fuera de la sala quirúrgica.
- La circulación de otras personas se realiza frente a las mesas quirúrgicas mínimo 20 cm.



C. Conformación del equipo quirúrgico:

Se tendrá en cuenta el tipo de intervención quirúrgica, el equipamiento, el mobiliario médico, las instalaciones, y los espacios necesarios para las actividades propias del acto quirúrgico, así, por ejemplo, hay que tener en cuenta que, en algunas operaciones mayores, se requiere de dos equipos quirúrgicos, trabajando simultáneamente.

❖ Cirugías Obstétricas:

- Médico Anestesiólogo
- Médico residente de Anestesiología.
- Médico Ginecólogo Cirujano Principal
- Médico Residente de Gineco-Obstetricia, 1er ayudante.
- Enfermera instrumentista
- Enfermera circulante
- Técnico de Enfermería.
- Médico Neonatólogo.
- Licenciada de neonatología.
- Técnica de enfermería del área de Neonatología.

AFORO MAXIMO: 10 personas

❖ Cirugías Ginecológicas:

- Médico Anestesiólogo
- Médico Residente de Anestesiología.
- Médico Ginecólogo Cirujano Principal
- Médico Residente de Ginecología asignado, 1 er ayudante.
- Médico Residente de Ginecología asignado, 2do ayudante.
- Enfermera instrumentista.
- Enfermera circulante.



- Técnico de Enfermería.

AFORO MAXIMO: 8 personas

❖ **Cirugías Pediátricas**

- Médico Anestesiólogo
- Médico Residente de Anestesiología.
- Médico Cirujano Pediatra Principal
- Médico Cirujano Pediatra, 1er ayudante.
- Médico Residente de Cirugía Pediátrica.
- Enfermera instrumentista.
- Enfermera circulante.
- Técnico de Enfermería.

AFORO MAXIMO: 8 personas.

❖ **Cirugías Pediátricas Especializadas**

- Médico Anestesiólogo.
- Médico Residente de Anestesiología.
- Médico Cirujano Pediatra Especialista.
- Médico Cirujano Pediatra, ayudante.
- Enfermera instrumentista.
- Enfermera circulante.
- Técnico de Enfermería.

AFORO MAXIMO: 7 personas.

D. Consideraciones de personal adicional:

- a) Todos los equipos quirúrgicos estarán comandados por el Médico Anestesiólogo, quien deberá estar al tanto de cualquier cambio en el aforo de la sala de operaciones.



- b) El medico anestesiólogo deberá tomar en cuenta la pertinencia de ingreso de más personal de acuerdo a la complejidad de la cirugía, tal como, personal de laboratorio, Rayos X, Banco de Sangre, etc.
- c) El ingreso de personal en capacitación adicional al personal asignado programado por ser Hospital docente (residentes, alumnos de medicina, enfermería, de escuela técnica, etc.) deberá ser solicitado por su coordinador o responsable con antelación con la Jefatura del Servicio de Anestesiología y autorizado por la misma, el cual verificará la pertinencia y el aforo según complejidad de cirugía y condiciones del momento.
- d) Sobre el personal mencionado (c) deberá contar en todo momento con su identificación, que acredite que al momento se encuentra recibiendo capacitación o docencia en nuestra institución. Así mismo deben acatar sobre el ingreso a SOP (aforo, vestimenta, transito, reglas de bioseguridad).
- e) Las cirugías programadas con cirujanos Invitados de otras instituciones, deberán ser coordinadas con antelación mínima de 24 horas con la Dirección y/o directamente con la jefatura del Departamento de Anestesiología.
- f) El servicio que coordine la cirugía deberá tomar en cuenta la Guía técnica institucional para programar pacientes quirúrgicos, así mismo debe coordinar con el área cirugía pediátrica la presencia del cirujano de la sede responsable.
- g) El servicio que coordine la cirugía deberá especificar la hora exacta de programación para asignación de personal, así mismo deberá solicitar con 24 horas anticipación el material a usar en la cirugía.

E. Programación quirúrgica:

Proceso de programación:

- La programación se realiza un día previo al día quirúrgico y es realizado por el jefe de departamento del Servicio de Centro Quirúrgico.



- La programación es enviada por los jefes de Departamentos de servicio que soliciten sala de operaciones el día previo a la cirugía. Quienes deberán presentar la solicitud de sala de operaciones correctamente llenada y sin borrones junto con la historia clínica del paciente con todos los exámenes prequirúrgicos actualizados con no más de una antigüedad de 3 meses; así mismo deberá contar con la evaluación pre anestésica, riesgo cardiológico y consentimiento informado anestesiológico.
- Las solicitudes de sala de operaciones y la historia clínica pueden ser presentadas hasta las 12:00 hrs del día (mediodía).
- La programación de sala de operaciones es publicada en la jefatura de Sala de Operaciones a las 14:00 hrs del día previo al quirúrgico. Así mismo, la programación es enviada a los diferentes Departamentos de Servicio y al Área de esterilización.
- La programación quirúrgica empieza a las 8 am del día quirúrgico y debe ser respetada con el fin de garantizar la culminación de la misma.

El medico Anestesiólogo:

1. El médico anestesiólogo deberá preparar la sala de operaciones para ingresar al primer paciente a las 8am, con una tolerancia máxima de 5 min.
2. Si por motivos personales el medico Anestesiólogo no se encuentra para dar inicio a la programación respectiva, el mismo debe comunicar directamente a su jefatura, quien designara otro médico anestesiólogo de reemplazo.

El médico Cirujano

1. El cirujano principal y sus asistentes deberán presentarse a sala de operaciones 15 minutos antes a la hora exacta pactada de la cirugía según programación.



2. Deberá tener en cuenta también las evaluaciones al paciente que considere previa a la cirugía para manejo adecuado del tiempo.
3. Si el cirujano por motivos personales se retrasa deberá comunicar al médico anestesiólogo o jefatura de anestesiología, vía telefónica directa de SOP o a través de la secretaria del servicio, con el fin de continuar con la siguiente programación, se procederá a llamar al siguiente paciente.
4. El cirujano por ningún motivo podrá solicitar se le espere para dar inicio a su programación, retrasando la programación pactada generando pérdida de horas del personal asistencial. El medico anestesiólogo coordinará el siguiente paciente y se continuará con la programación, posteriormente evaluará según prioridad y tiempo la hora de ingreso del paciente y/o suspenderá la cirugía.
5. El cirujano debe permanecer de principio a fin de la cirugía dentro de sala de operaciones.
6. El cirujano no puede retirarse del centro quirúrgico, sin dejar las indicaciones médicas post operatorias del paciente, además deberá completar la documentación respectiva al momento del alta de recuperación.
7. El cirujano deberá informar al familiar responsable, sobre los acontecimientos de la cirugía; y deberá brindar indicaciones.
8. Para la elaboración de la programación el cirujano deberá sincerar sus tiempos quirúrgicos en consideración a la complejidad de su cirugía, así se evitará suspensión de cirugías falta de tiempo.

Consideraciones

- Todo paciente adulto o pediátrico previo a cirugía programada como requisito requiere de ayuno. El retraso en las cirugías supone un aumento en las horas de ayuno, en consecuencia, también los riesgos de eventos adversos en el paciente (deshidratación con consecuente



hipotensión post anestésica en la gestante, hipoglicemia, irritabilidad en pacientes pediátricos, entre otros).

- Nuestro servicio cuenta con los siguientes formatos de registro ante cualquier eventualidad:
 - Hoja de registro y notificaciones de incidentes y eventos adversos
 - Formato de reporte de accidente de trabajo
 - Hoja de reporte de reacciones adversas a medicamentos

Los formatos deberán ser entregados correctamente llenados a la jefatura del departamento

- A todo paciente que ingrese a sala de operaciones se le deberá realizar la lista de verificación de cirugía segura (Check list).

F. Lineamientos para asignación y uso de ropa quirúrgica:

El objetivo de otorgar ropa quirúrgica limpia al personal perteneciente a la institución; Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, es brindar soporte de vestuario Limpio e idóneo mientras se encuentra laborando dentro del Centro Quirúrgico de nuestra institución.

❖ Disposiciones Generales:

- La administración de la vestimenta quirúrgica está a cargo del Departamento de Centro Quirúrgico de la institución.
- La ropa quirúrgica es un servicio más que brinda el Departamento de Centro Quirúrgico y serán asignados temporalmente durante su permanencia en sala de operaciones.
- Las áreas a cargo de la administración de la ropa quirúrgica se reservan el derecho de solicitar su devolución cuando el usuario acumule un retraso en la entrega.



- El personal que ingrese a sala de operaciones debe usar obligatoriamente la mascarilla quirúrgica.

❖ **De la Asignación:**

- El Departamento de Centro Quirúrgico cuenta con vestimenta quirúrgica para todo el personal asistencial programado para sala de operaciones.
- Cada juego de vestimenta quirúrgica consta de pantalón verde de tela, chaqueta color verde de tela, botas quirúrgicas limpias descartables, gorro quirúrgico descartable y mascarilla quirúrgica simple descartable.
- Existe un personal técnico en el ingreso de SOP, asignado para la entrega de Vestimenta Quirúrgica.
- Para la asignación de la vestimenta Quirúrgica, es imprescindible que el usuario:
 - o Este registrado en la programación quirúrgica diaria como parte del equipo quirúrgico o este programado en el equipo de guardia que realice actividades en sala de Operaciones.

❖ **Del uso:**

- La vestimenta, no se podrá utilizar en otras instalaciones fuera del centro quirúrgico, su uso se reserva exclusivamente a Sala de Operaciones cuyo fin es preservar la higiene y garantizar un ambiente libre de gérmenes y contaminación.
- Queda prohibido el uso de ropa Quirúrgica verde entregado en sus respectivos servicios dentro de sala de Operaciones, si el usuario cuenta con la misma debe proceder a cambiarse y usar la ropa limpia brindada en Sala de Operaciones.
- El médico que solicita la vestimenta es responsable del cuidado de la misma.
- Deberá cambia la ropa quirúrgica cuando este sucia o visiblemente contaminada con sangre, fluidos corporales sudor o comida.



- El uso de la vestimenta no es transferible, solo el médico que solicito la vestimenta podrá hacer uso de la misma.
- Se solicita evitar guardar comida dentro de los bolsillos, punzo cortantes y otros.
- No está permitido hacer dibujos en la ropa, rubricas, etc.

❖ **Devolución:**

- La devolución de la ropa quirúrgica no descartable (verde), debe hacerse directamente en los contenedores de ropa sucia al momento que el médico termine sus labores dentro de Sala de Operaciones.
- Queda prohibido descartar la ropa en otros servicios, dejarla en suelo, u otro ambiente de sala de operaciones no asignado.

G. Lineamientos para asignación y uso de lockers del centro Quirúrgico:

El objetivo de otorgar el servicio de casilleros a los médicos pertenecientes a la institución; Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, es dar apoyo a la seguridad de sus artículos y/o bienes mientras se encuentran laborando dentro del Centro Quirúrgico de nuestra institución.

❖ **Disposiciones Generales:**

- Los casilleros son propiedad del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
- La administración de los casilleros está a cargo del Departamento de Centro Quirúrgico de la institución.
- Los casilleros son un servicio más que brinda el Departamento de Centro Quirúrgico y serán asignados temporalmente durante su permanencia en sala de operaciones.
- Las áreas a cargo de la administración de los casilleros se reservan el derecho de abrirlos cuando el usuario acumule un retraso en la entrega



de las llaves asignadas y/o el candado pasado el término del acto quirúrgico.

❖ **De la Asignación:**

- El Departamento de Centro Quirúrgico cuenta con casilleros a disposición de los médicos que lo soliciten.
- Cada casillero contará con una llave y/o un candado.
- Se le entregarán al médico solicitante la llave y/o un candado existente.
- El personal asignado para la entrega del candado y/o llave, anotará el nombre completo del médico que solicite el casillero y del número del casillero asignado.
- Para la asignación del casillero, candado y/o llave, es imprescindible que el usuario presente:
 - o Identificación como DNI vigente o carnet del CMP vigente, o Fotocheck de la Institución, que será entregado como canje del préstamo del casillero. Dicha identificación será devuelta, cuando se regrese la llave y/o candado del casillero prestado.

❖ **Del uso:**

- El casillero es sólo de transición y no de seguridad, es decir, no se podrá utilizar como almacenamiento, solo es para guardar material y algunas pertenencias que se utilizarán durante su permanencia en Centro Quirúrgico. Se recomienda administrar sus útiles personales en los casilleros asignados en su servicio.
- El Departamento de Centro Quirúrgico no se hará responsable por el resguardo de lo contenido en el casillero, por lo que se recomienda no guardar objetos de valor (equipos electrónicos, dinero, etc.)
- Queda prohibido guardar en los casilleros sustancias inflamables, drogas, armas (de cualquier tipo), productos perecederos y/o cualquier objeto o sustancia no permitida en la Institución.



- El médico que solicita el casillero es responsable del cuidado del mismo, del candado y/o llave, cualquier daño o desperfecto deberá dar informe en la oficina administrativa y deberá dar solución a la reparación correspondiente.
- Si el médico que solicito el casillero extravía la llave y/o candado, deberá solicitar al Departamento de Centro Quirúrgico la apertura del casillero y deberá cubrir el costo correspondiente.
- El uso del casillero no es transferible, solo el médico que solicito el casillero podrá hacer uso del mismo.
- Se solicita evitar guardar comida dentro de los casilleros. Esta disposición es para evitar olores ocasionados por la comida no empacada correctamente y atraer a fauna nociva y contaminación de la zona rígida.
- Los casilleros deben ser utilizados en forma correcta, sin maltratarlos, rayarlos, forzarlos o dañarlos.
- No está permitido colocar ningún tipo de letrero, calcomanía o señal en los casilleros por parte de los usuarios.
- Por ningún motivo está permitido que un usuario introduzca o saque cosas de un casillero ajeno al suyo.
- El Departamento de Centro tendrá la facultad de suspender el servicio de casilleros a cualquier usuario que falte a lo estipulado en este documento.

❖ **Devolución:**

- La devolución del casillero, del candado y/o llave se tendrá que hacer al momento que el médico termine sus labores dentro de Sala de Operaciones.
- El área encargada de la administración de los casilleros deberá registrar la devolución del casillero junto con la devolución de la identificación vigente dejada al momento de solicitar el casillero.