

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima 08 de NOVIEMBRE del 2017.

VISTOS:

El Informe N° 123-2017-DNCC-DICON/INEN, de fecha 16 de octubre de 2017 y el Informe N° 559-2017-J/INEN, de fecha 27 de octubre de 2017; y,

CONSIDERANDO:

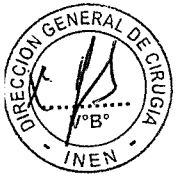
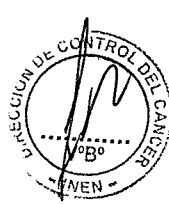
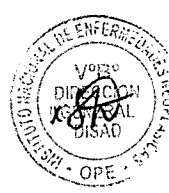
Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, adscrito al sector salud, y conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, y modificatorias, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN como Organismo Público Ejecutor;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" el 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales profesionales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, de fecha 30 de diciembre de 2010, se aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, la misma que establece en su numeral 6.1.2 y 6.1.3 los parámetros para la conformación del equipo conductor de la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía;

Que, mediante documento de vistos, el Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos propone la conformación del Equipo conductor para el cumplimiento de la Guía Técnica de Implementación para el cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, prevaleciendo en su enfoque el principio de eficacia y la estructura organizacional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, determinado en el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;





Que, el literal m) del artículo 9° del ROF-INEN se faculta al Jefe Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN a constituir mediante Resolución Jefatural, Comités, Comisiones y/o Equipos de trabajo institucionales para evaluar y proponer recomendaciones que contribuyan a optimizar la ejecución de su misión, funciones, procesos, procedimientos, objetivos y actividades de gestión institucional;



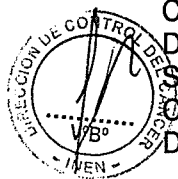
Que, mediante Resolución Jefatural N° 597-2014-J/INEN, de fecha 16 de diciembre de 2014, se aprobó la conformación del Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;



Que, de acuerdo a los documentos de Vistos, corresponde proceder con la reconfiguración del Comité, modificándolo en su integridad privilegiando el Principio de Eficacia, prescrito en la Ley N° 27444 que consiste en: “Los sujetos del procedimiento administrativo deben hacer prevalecer el cumplimiento de la finalidad del acto procedimental, sobre aquellos formalismos cuya realización no incida en su validez, no determinen aspectos importantes en la decisión final, no disminuyan las garantías del procedimiento, ni causen indefensión a los administrados.



En todos los supuestos de aplicación de este principio, la finalidad del acto que se privilegie sobre las formalidades no esenciales deberá ajustarse al marco normativo aplicable y su validez será una garantía de la finalidad pública que se busca satisfacer con la aplicación de este principio”.



Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Dirección de Cirugía, del Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, del Director General de la Dirección de Control del Cáncer, de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;



Conforme a las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 004-2017-SA y de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO.- MODIFICAR la conformación del Equipo conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Organismo Público Ejecutor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, establecido inicialmente mediante Resolución Jefatural N° 597-2014-J/INEN; la misma que quedará integrada de la siguiente manera:

PRESIDENTE:

Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

MIEMBROS:

- 01 Médico representante de la Dirección General de Cirugía.
- 01 Médico representante del Departamento de Anestesia, Analgesia y Centro Quirúrgico.
- 01 Licenciada en Enfermería del Centro Quirúrgico.
- 01 representante del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- 01 representante del Departamento de Epidemiología y Estadística.
- 01 Químico Farmacéutico representante del Departamento de Farmacia.
- 01 representante del Comité Técnico de Seguridad del Paciente del INEN.

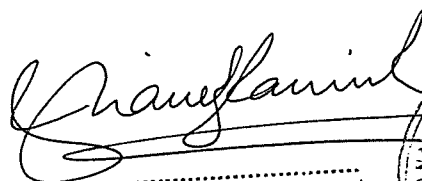
ARTÍCULO SEGUNDO.- El Equipo conductor de Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Organismo Público Ejecutor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, tendrá a su cargo el cumplimiento de las siguientes funciones:

1. Adicionar, de ser necesario, otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a la realidad del establecimiento de salud.
2. Identificar a los actores involucrados en el proceso de la atención quirúrgica para la capacitación en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía correspondiente.
3. Incorporar el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el proceso de atención quirúrgica, con la máxima eficiencia y mínima interrupción.
4. Remitir información periódica a la Dirección del establecimiento de salud sobre los avances en el proceso de implementación.
5. Retroalimentar sobre los avances en la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
6. Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado.
7. Difundir los logros institucionales a nivel de departamento y/o servicio, luego de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

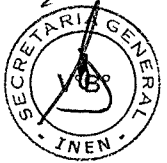
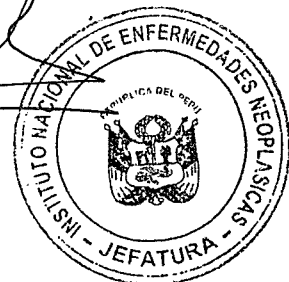
ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que el Equipo conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá dar cumplimiento al documento normativo contemplado en la Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA

ARTÍCULO CUARTO.- DEJAR sin efecto las disposiciones internas que se opongan a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



M.C. Iván Chávez Passiuri
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Ministerio
de Salud



GUÍA TÉCNICA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

R. M. – N° 1021- 2010/MINSA





PERÚ

Ministerio
de Salud

**GUÍA TÉCNICA DE IMPLEMENTACIÓN
DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD
DE LA CIRUGÍA**

R. M. – N° 1021- 2010/MINSA

**Dirección General de Salud de las Personas
Ministerio de Salud
Lima – Perú
2011**

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.
32 pags. ; tab.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2011-07387

Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
Dirección General de Salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.

© MINSA 2011
Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas
Av. Salaverry N° 801 – Jesús María - Lima -Perú
Telef. : (51-1) 3156600
[http:// www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
[http://webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

Versión digital disponible:

<http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
<http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=normaslegales/2010/RM087-2011-MINSA.pdf>

Fotografía: Ministerio de Salud
Diseño e impresión:
Publimagen ABC sac

La Guía Técnica de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ha sido publicada con el apoyo del pueblo americano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID, en el marco de la asistencia técnica del Proyecto Calidad en Salud.



Dr. Óscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Dra. Zarela Esther Solís Vásquez
Viceministra de Salud

Dra. Ursula Desilú León Chempén
Secretaria General

Dr. Carlos Manuel Acosta Saal
Director General de Salud de las Personas

2011

**PARTICIPANTES EN LA FORMULACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA
DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA**

Fajardo Ugaz Carmen	Comité de Calidad y Seguridad de la Atención del Colegio Médico del Perú
García Corcuera Luis Vicente	Dirección de Calidad en Salud Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud
Graña Espinoza Jessica Milagro	Dirección de Calidad en Salud Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud
Lavado de la Flor Glicería del Carmen	Comité de Calidad y Seguridad de la Atención del Colegio Médico del Perú
Leyton Valencia Imelda Beatriz	Comité de Calidad y Seguridad de la Atención del Colegio Médico del Perú
Limo Salazar Juan Francisco	Comité de Calidad y Seguridad de la Atención del Colegio Médico del Perú
Manga Chávez Selene Rosio	Comité de Calidad y Seguridad de la Atención del Colegio Médico del Perú
Moya Grande Jaime	Comité de Calidad y Seguridad de la Atención del Colegio Médico del Perú
Salazar Marzal Ego Nario	Comité de Calidad y Seguridad de la Atención del Colegio Médico del Perú
Santivañez Pimentel Álvaro	Comité de Calidad y Seguridad de la Atención del Colegio Médico del Perú

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
1 Finalidad	13
2 Objetivo	13
3 Ámbito de Aplicación	13
4 Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	13
5 Consideraciones Generales	13
5.1 Definiciones operativas	13
5.2 Conceptos básicos	14
5.3 Requerimientos básicos	14
6 Consideraciones Específicas	15
6.1 Etapa I: Planeamiento y Organización	15
6.1.1 Reunión con los jefes de los departamentos y servicios	15
6.1.2 Conformar el Equipo Conductor	15
6.1.3 Equipo Conductor	15
6.1.4 Funciones del Equipo Conductor	15
6.1.5 Adicionar criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	16
6.1.6 Capacitación a jefes de departamento, servicio y equipos de salud	16
6.1.7 Contenido temático de la capacitación	16
6.1.8 Validación y definición de cómo se aplicará la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	16
6.1.9 Campaña de difusión	16
6.2 Etapa II: Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	17
6.2.1 Designar a un coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	17
6.2.2 Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	17
6.2.3 Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	17
6.2.3.1 Entrada	17
6.2.3.2 Pausa Quirúrgica	19
6.2.3.3 Salida	21
6.2.4 Identificar obstáculos	22
6.2.5 Continuar recopilación de datos	22

6.2.6 Establecer Objetivos	23
6.2.7 Monitoreo	23
6.3 Etapa III: Evaluación de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	23
6.3.1 Actualización sobre los progresos del establecimiento de salud	23
6.3.2 Determinar prioridades a seguir según resultados	23
6.4 Etapa IV: Sostenibilidad	24
6.4.1 Consolidar la experiencia ganada	24
6.4.2 Identificar áreas para implementar procesos de mejora	24
6.4.3 Difundir experiencias	24
6.4.4 Felicitar a las áreas y personas exitosas	24
7 Conclusiones y Recomendaciones	24
7.1. Conclusiones	24
7.2. Recomendaciones	24
8 Bibliografía	25
ANEXOS	27

PRESENTACIÓN

La presente Guía Técnica de Implementación ha sido desarrollada con el objetivo de estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los establecimientos de salud, a fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos durante las intervenciones quirúrgicas.

La seguridad del paciente es considerado un problema de salud pública, por ello, el 27 de octubre del 2004 se establece la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud bajo la doctrina de seguridad. En la 55 Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud se aprobó la Resolución WHA55.18 que define el Reto Mundial “La cirugía segura salva vidas”, de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

En el marco de estos esfuerzos desplegados por la Organización Mundial de la Salud por reducir el número de defunciones y errores adversos de origen quirúrgico, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas (Dirección de Calidad), en un trabajo conjunto con el Colegio Médico del Perú, propone la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, pretendiendo abordar cuestiones de seguridad, tales como: prácticas anestésicas, infecciones quirúrgicas evitables y escasa comunicación entre los miembros de los equipos quirúrgicos.

En ese sentido, la Alta Dirección debe fortalecer en los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo del nivel nacional la mejora de la calidad; priorizar la gestión de riesgos; y vigilar la seguridad de las prestaciones, a través de herramientas como la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía, cuya implementación disminuiría la ocurrencia de eventos adversos.

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones de salud, la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, pretendiendo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

Óscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

MINISTERIO DE SALUD

No. 001-2010/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 30 de DICIEMBRE del 2010

Visto el Expediente N° 30-296330-001, que contiene el Informe N° 0014-2010-ET-JGE-DGS-DGEP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas, y el Informe N° 858-2010-OJAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 28842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le presta para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, el literal h) del artículo 3° de la Ley N° 27557, Ley del Ministerio de Salud, establece como competencia de autoridad sectorial del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud el análisis y la regulación técnica de la prestación de servicios de salud, acreditación de establecimientos, certificación y reconocimiento del ejercicio de los profesionales de la salud;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023 2005-SA, la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mantar;

Que, en la Resolución WHA55.18 aprobada en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud celebrada en Ginebra, se instó a los Estados Miembros a prestar la mayor atención posible a proclama de la seguridad de los pacientes, así como a establecer y consolidar secciones de base científica necesarias para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología;

Que mediante Resolución Ministerial N° 308 2010/MINSA se aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", deándose en efecto en su artículo 3°, la Resolución Ministerial N° 535-2009/MINSA, que aprueba los criterios mínimos de la "Lista de Chequeo de Cirugía Segura";

Que, en tal virtud, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", a fin de

Z. Sotelo V.

R. C. 2010/10

D. Olivares A.

D. León D.

cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes habiéndose
contado para ello con la colaboración del Colegio Médico del Perú;

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

Con el visto del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas,
del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y de la Viceministra de Salud;

De conformidad a lo previsto en el literal b) del artículo 8º de la Ley N° 27857 – Ley del
Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de
la Seguridad de la Cirugía", que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente
Resolución.

Artículo 2º.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas a través de la
Dirección de Calidad en Salud, la difusión, supervisión, y evaluación de lo dispuesto en la
presente Guía Técnica.

Artículo 3º.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud o las
que hagan su veces, son las responsables de la implementación, aplicación y supervisión de la
presente Guía Técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4º.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de
Salud publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica
http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dce_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de
Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



Z. Salas V.



G. Acosta K.



W. Oliviera A.



D. León Ch.


OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

1 FINALIDAD

Disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud.

2 OBJETIVO

Estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los establecimientos de salud.

3 ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación a nivel nacional en todos los establecimientos de salud, públicos y privados (del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y del Sub-Sector privado) en los que se realizan intervenciones quirúrgicas.

4 IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Para responder el Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente “La Cirugía Segura Salva Vidas”¹, nuestro país mediante la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para ser implementada en todos los establecimientos de salud. Para ese proceso de implementación esta Guía Técnica propone las siguientes etapas:

- Planeamiento y organización.
- Operativización del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Evaluación de la implementación de la Lista.
- Sostenibilidad.

5 CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

• Pausa quirúrgica	Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.
• Barrera de seguridad	Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.
• Estrategia de cirugía limpia	Incluye el lavado o higiene correcta de las manos, uso apropiado de antibióticos, preparación de la piel, cuidado de la herida.

¹ La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creada en octubre de 2004 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención y apoya a los Estados Miembros en la formulación de políticas y prácticas para la seguridad de los pacientes. El primer reto se centró en las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y el tema elegido para el Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente es la seguridad de las prácticas quirúrgicas.

• Estrategia de anestesia segura	Presencia de un anestesiólogo entrenado, pulsioximetría disponible, monitorización de la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y temperatura.
• Estrategia de profesionales seguros	Presencia de personal entrenado, asegura el paciente correcto y el lado correcto de la cirugía, mecanismos de control del dolor, aplica el consentimiento informado, evalúa diariamente a los pacientes.

5.2 Conceptos Básicos

• Seguridad del paciente	Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.
• Complicación	Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.
• Evento adverso	Todo accidente que hubiera causado daño al paciente o le hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente.
• Efecto adverso	Una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
• Incidente	Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
• Evento centinela	Es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.
• Riesgo	Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.

5.3. Requerimientos Básicos

- Contar con un Equipo Conductor designado a través de una resolución autoritativa del hospital y/ o instituto especializado.
- Entorno y recursos quirúrgicos adecuados.
- Implementar estrategias de cirugía limpia, anestesia segura y profesionales seguros.
- Formato de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, según Anexo N° 01.

6 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 Etapa I: Planeamiento y Organización

Tiene como objetivo lograr la organización del equipo humano, logístico y otros necesarios para que la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Centro Quirúrgico tenga éxito; involucrando en el proceso a los directivos, jefes de departamentos, jefes de servicios y personal asistencial, debiendo realizarse en esta etapa las siguientes actividades:

6.1.1 Reunión con los jefes de los departamentos y servicios

Esta reunión busca involucrar en todo el proceso de implementación a los jefes de departamentos y servicios que tengan relación directa con las intervenciones quirúrgicas, para ello se debe realizar lo siguiente:

- Presentación enfocada en informar los antecedentes acerca de lo que es la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, evidencia sobre su uso y cómo se puede utilizar en un entorno hospitalario, recalcando los beneficios en la reducción de las tasas de complicaciones y el ahorro potencial de costos hospitalarios.

6.1.2 Conformar el Equipo Conductor

Identificar un grupo básico multidisciplinario y proactivo que esté identificado con la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.1.3 Equipo Conductor

- Médicos con especialidades quirúrgicas.
- Médicos anestesiólogos.
- Licenciadas en enfermería.
- Responsable de la Oficina/unidad/área de Calidad.
- Responsable de la Oficina/unidad/área de Epidemiología.
- Otros que la institución considere necesario (ejemplo: químico farmacéutico)

De existir en el establecimiento de salud el Comité de Seguridad del Paciente activo, sus miembros también formarán parte del Equipo Conductor.

6.1.4 Funciones del Equipo Conductor

1. Adicionar, de ser necesario, otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a la realidad del establecimiento de salud.
2. Identificar a los actores involucrados en el proceso de la atención quirúrgica para la capacitación en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía correspondiente.
3. Incorporar el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el proceso de atención quirúrgica, con la máxima eficiencia y mínima interrupción.
4. Remitir información periódica a la Dirección del establecimiento de salud sobre los avances en el proceso de implementación.
5. Retroalimentan sobre los avances en la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
6. Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado.
7. Difundir los logros institucionales a nivel de departamento y/o servicio, luego de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.1.5 Adicionar criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

A efecto de incrementar el cumplimiento de los estándares de calidad y la seguridad en la atención de los pacientes, los establecimientos de salud públicos y privados, podrán adicionar otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, siempre y cuando estén debidamente sustentados.

Para adicionar otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, se debe tomar en consideración lo siguiente:

- Deben ser concisos y abordar las cuestiones más críticas que no puedan comprobarse adecuadamente mediante otros mecanismos de seguridad.
- No debe tardarse más de un minuto en completar cada una de las secciones de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Cada ítem de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe estar relacionado con una acción concreta inequívoca.
- No retirar ningún ítem de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.1.6 Capacitación a jefes de departamentos, servicios y equipos de salud

Se pretende dar a conocer detalladamente la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para que cada participante identifique a cabalidad la lista, y eventualmente pueda dar sugerencias para adicionar otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.1.7 Contenido temático de la capacitación

- Evidencias de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Presentación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Revisión del contenido de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Utilización de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Monitoreo de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.1.8 Validación y definición de cómo se aplicará la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Antes de empezar a aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, hay que probarla en simulaciones realizadas en torno a una mesa, pero también en condiciones reales por un equipo quirúrgico.

En caso de existir alguna modificación en el contenido de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía o en la forma de incorporarla al proceso, se volverá a probar con las modificaciones respectivas.

6.1.9 Campaña de difusión

Consiste en concientizar a los Directivos, al personal que labora en Sala de Operaciones, Departamento y Servicio de Cirugía, del establecimiento de salud, sobre la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, a través de carteles, afiches, gigantografías y videos, con la finalidad de mostrarla como una herramienta importante para la mejora de los resultados quirúrgicos.

6.2 Etapa II: Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Las actividades a desarrollarse durante esta etapa incluyen:

6.2.1 Designar a un coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Una sola persona por turno quirúrgico debe ser el Coordinador, responsable de dirigir todos los componentes de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y chequear las casillas del listado, esto es esencial para su éxito. Se recomienda que sea una enfermera circulante, pero puede ser cualquier médico o profesional de la salud que participe en la intervención quirúrgica.

El coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía puede y debe impedir que el equipo avance a la siguiente fase de la operación si el paso previo no ha sido cumplido satisfactoriamente y siempre que implique un riesgo importante para la salud del paciente.

6.2.2 Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

En todos los establecimientos de salud, públicos y privados (del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y del Sub-Sector privado) en los cuales se realizan intervenciones quirúrgicas, el equipo Conductor debe completar la encuesta semestral del Anexo N° 02 y enviarla a la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, para su consolidación y análisis.

6.2.3 Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consta de tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento.

6.2.3.1 Entrada

El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del anestesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

a) Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.

b) Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento.

El Coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto y la localización de la cirugía. A pesar que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o con un procedimiento erróneo. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de DNI / historia clínica / fecha de nacimiento; el número de cama no se considera como dato válido para identificar al paciente.

Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol. Esta verificación se puede hacer colocando un brazalete al paciente (o adhesivo con datos señalados) en el que figuren sus datos de identificación, los mismos que deberán ser verificados por el tutor o familiar antes de su ingreso a sala.

c) Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ha de confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha (normalmente con un rotulador permanente), sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).

d) Chequeo completo de seguridad anestésica

El Coordinador completará este paso preguntando al anestesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso:

- Examen del equipo para la vía aérea.
- Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).
- Aspiración.
- Drogas y dispositivos.
- Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

e) Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno.

f) ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consultará al anestesiólogo: si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cual es. Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anestesiólogo está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

g) ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración?

El Coordinador confirmará verbalmente con el anestesiólogo -que ha valorado objetivamente- si el paciente presenta dificultad en la vía aérea.

Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria: ajustar el abordaje de la anestesia (Ejemplo: una anestesia regional, si es posible), la preparación de un equipo de emergencia, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos.

En caso que el paciente tenga una reconocida dificultad de la vía aérea, contestar a la pregunta si hay instrumental y equipos / ayuda disponible, marcando la casilla correspondiente.

h) ¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre?

Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre en caso de ser paciente adulto ó 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico. Si la respuesta es afirmativa, responder a la siguiente pregunta si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central).

Se recomienda tener al menos dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre, ya que carecer de un acceso intravenoso adecuado en caso de reanimación puede poner en peligro la vida del paciente.

En el caso de niños, la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía está diseñada para confirmar que se reconoce a los pacientes con este riesgo, y se prepara para ellos una posible reanimación que incluye acceso IV y disponibilidad de sangre/fluidos. Con este ítem se completa la entrada y el equipo puede proceder a la inducción anestésica.

6.2.3.2 Pausa Quirúrgica

La "Pausa Quirúrgica" es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

a) Antes de comenzar con la "Pausa Quirúrgica" se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención.

b) El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.

Justo antes que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía u otro miembro del equipo, pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento y confirmará verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea.

Concretamente, la enfermera circulante podría decir: "Vamos a realizar una pausa" y a continuación proseguir "¿Están todos de acuerdo que este paciente X, va a someterse a una reparación de hernia inguinal derecha, en posición supina?". Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesiólogo el cirujano y la enfermera circulante, individual y explícitamente, confirmen que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es útil que también confirme esto.

c) Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.

Confirmar que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente.

d) Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador preguntará en voz alta durante la "Pausa Quirúrgica" si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de "No Procede" una vez que el equipo confirma esto verbalmente.

Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el Cirujano tratante puede decidir si repite o no la dosis. La aplicación del antibiótico profiláctico debe ser estandarizada en todo el establecimiento de salud de acuerdo a la intervención quirúrgica a realizar, y en concordancia con los criterios de racionalidad establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

e) Previsión de incidentes críticos

Para asegurar que se comunican aquellos aspectos críticos del paciente, durante la "Pausa Quirúrgica" el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención. Esto puede hacerse simplemente preguntando en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo.

El orden de la discusión no importa, pero cada casilla se chequea sólo después de que cada disciplina proporcione la información. Durante los procedimientos de rutina o aquellos que resultan familiares para todo el equipo, el cirujano simplemente expone "Este es un caso de rutina de X duración", y luego pregunta al anesthesiólogo y a la enfermera si tienen alguna preocupación o consideración especial.

El cirujano repasa: *¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados, cuál es la duración de la intervención, o previsión de pérdida de sangre?*

Informar al resto sobre cualquier paso que pueda poner en riesgo al paciente, por una pérdida rápida de sangre, lesión u otra morbilidad seria. Es también una oportunidad para revisar aquellos pasos que pueden requerir una preparación o equipamiento especial.

El anesthesiólogo repasa: *¿Cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente, si las hubiera?*

En pacientes en riesgo de una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad grave derivada del procedimiento, revisar en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardíaca, respiratoria o arritmia. Se entiende que en muchas intervenciones, no hay riesgos particulares o precauciones que compartir con el equipo. En tales casos, el anesthesiólogo puede simplemente decir "No hay ninguna precaución especial en este caso".

Cuando la paciente a intervenir sea una gestante se deberá confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido.

La enfermera repasa: *¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente?*

El personal de enfermería confirma verbalmente que el instrumental y equipo quirúrgico están esterilizados, para lo cual tendrá que visualizar la etiqueta de esterilidad.

Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad que puedan tener la enfermera instrumentista o la enfermera circulante, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesiólogo.

f) Visualización de las imágenes esenciales

Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos/vertebrales y en la resección de muchos tumores.

Durante la "Pausa Quirúrgica", el Coordinador preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso. Si es así, el Coordinador deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención. La disponibilidad de las imágenes en la sala de operaciones es responsabilidad del cirujano. Si la imagen no es necesaria, se marca la casilla de "No Procede".

g) Otras verificaciones

Los equipos han de tomar en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos. El propósito es usar la "Pausa Quirúrgica" como una oportunidad para verificar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente.

Llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención.

6.2.3.3 Salida

La Salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deberán revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gasas e instrumental. Cada casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control de salida.

a) El cirujano revisa con todo el equipo:

- (1) Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas;
- (2) Eventos intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis);
- (3) El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación

y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”.

b) El anestesiólogo revisa con todo el equipo:

Cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos. El anestesiólogo debería entonces revisar si se añade cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria.

Si no hay eventos críticos o añadidos al plan de recuperación que comunicar, el anestesiólogo puede simplemente afirmar “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”.

c) La enfermera revisa con todo el equipo:

La enfermera instrumentista o la circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental.

La enfermera deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa.

La enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deberán revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo.

Se incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros.

Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad. En la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad.

6.2.4 Identificar obstáculos

Identificar los problemas que se presentaron con el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el proceso de adaptación.

6.2.5 Continuar recopilación de datos

- Designar un responsable de la recolección de datos.
- Asegurar que el recojo de datos esté en marcha.
- Hacer un gráfico del progreso semana a semana, si se ven rápidas mejoras en comparación a la medición basal; por ejemplo: En enero, antes de aplicarse la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se obtuvo una correcta administración de

los antibióticos en el 57% antes de la cirugía. En abril, cuando la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía empezó, este número subió a un promedio de 60%, pero en mayo, cuando la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se utiliza en aproximadamente la mitad de las operaciones hechas en el establecimiento de salud, se alcanzó un 85%.

- Un gráfico puede ser una potente herramienta para la visualización de este progreso.

6.2.6 Establecer Objetivos

Definir varios objetivos específicos para cada departamento o equipo quirúrgico. Los objetivos dependerán totalmente del entorno específico y la facilidad de hacer cambios en el establecimiento de salud, deben ser ambiciosos pero factibles.

6.2.7 Monitoreo

Consiste en establecer una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos a partir de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

Se debe realizar el seguimiento de los cambios tanto durante el proceso como de los resultados, por ejemplo, ¿En qué porcentaje de las operaciones se dan antibióticos a la hora correcta? ¿Cuántos pacientes presentaron infecciones del sitio quirúrgico?

Registrar los problemas encontrados en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.3 Etapa III: Evaluación de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

En este paso se procederá con la evaluación del cumplimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y la medición del impacto.

El objetivo de este paso es determinar la repercusión a corto y mediano plazo de las diversas acciones ejecutadas y vigilar el proceso continuo de mejora de esta estrategia, esto nos proporcionará información que servirá para la toma de decisiones y acciones de mejora futuras.

Dentro de las acciones que se ejecutarán en esta etapa se encuentran:

6.3.1 Actualización sobre los progresos del establecimiento de salud

- Informar al personal de salud del establecimiento involucrados en el tema, sobre los progresos del proceso y los resultados disponibles a fin de que puedan ser testigos de la mejora.
- Medición basal del grado de cumplimiento de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía: Realizar la evaluación trimestral.
- Informar al personal del establecimiento de salud sobre lo que las diferentes instancias (hospital, departamento, servicio) están haciendo con respecto a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Usar un calendario para la actualización de los progresos en el establecimiento de salud en forma quincenal o mensual.

6.3.2 Determinar prioridades a seguir según resultados

- Identificar barreras para progresar.
- Implementar medidas para revertir las barreras.

6.4 Etapa IV: Sostenibilidad

En esta etapa se determinan las estrategias para que la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía sea constante y se convierta en una rutina diaria que facilite el desempeño de los procesos en el centro quirúrgico. El objetivo consiste en formular planes de sostenibilidad y proyectos de mejora y decidir cómo velar para que este mejoramiento se mantenga a largo plazo.

Dentro de las acciones a ejecutar en este paso se encuentran:

6.4.1 Consolidar la experiencia ganada

- La continuidad es esencial, con el tiempo la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe formar parte de un proceso constante y estandarizado en el establecimiento de salud.
- Anunciar públicamente los éxitos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Revisar los datos periódicamente.

6.4.2 Identificar áreas para implementar procesos de mejora

Una vez consolidada la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, identificar potenciales áreas para implementar procesos de mejora continua.

6.4.3 Difundir experiencias

Compartir entre los diferentes departamentos y servicios las experiencias positivas y dificultades encontradas con el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

6.4.4 Felicitar a las áreas y personas exitosas

- Celebrar los éxitos de los que han tenido un papel clave en el proceso de implementación Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Reconocimiento público al departamento o servicio con el mejor porcentaje obtenido en el cumplimiento de los objetivos.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- La presente guía técnica para la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía está basada en documentos técnicos de la Organización Mundial de la Salud y pretende estandarizar y facilitar el uso de la referida Lista en los servicios quirúrgicos y de anestesiología.
- La implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se debe desarrollar teniendo en cuenta las particularidades de cada establecimiento de salud.

7.2 Recomendaciones

Las adecuaciones que se hagan a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deben ser mínimas, si se desea implementar en el corto plazo será necesario una validación.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. World Alliance for Patient Safety. Patient safety. Manual de Aplicación para una explicación más detallada de cada paso. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/technical/en/index.html.
Fecha de acceso: 26 de agosto del 2010
2. World Alliance for Patient Safety Safe Surgery Saves Live. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía y participar en las pruebas de viabilidad del uso de la Lista. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/>.
Fecha de acceso: 26 de agosto del 2010

ANEXOS

Anexo N° 01: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Antes de la administración de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el (la) paciente salga del Quirofano
ENTRADA	PAUSA	SALIDA
<p>Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo</p> <p>¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p>¿Tiene el (la) paciente... ...Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI</p> <p>...Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI</p> <p>En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponible?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI</p> <p>...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml / Kg. en niños)</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI</p> <p>En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (TV / central)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI</p>	<p>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p>Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentados por su nombre y función</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Confirmar la identidad del / de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No procede</p> <p>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p>Cirujano revisa:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</p> <p>Anestesia verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico?</p> <p>Equipo de Enfermería verifica:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No procede</p>	<p>Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p>El (la) enfermero(a) confirma verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas</p> <p><input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>El (la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan:</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?</p>
N° Historia Clínica _____	Nombres y Apellidos del / de la paciente _____	Fecha _____
Firma del / de la coordinador(ra) _____	Firma del / de la cirujano(a) _____	Firma del / de la enfermero(a) _____

Anexo N° 02: Encuesta para evaluar la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía



PERÚ

Ministerio de Salud

Segundo Reto Global: La Cirugía Segura Salva Vidas

ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Fecha:.....

Nombre del Establecimiento:.....

Responsable de la información:

Dirección del Estab. de Salud ()

Unidad de Calidad ()

Centro Quirúrgico ()

Oficina de Epidemiología ()

Dpto. Enfermería ()

Depto./ Servicio de Cirugía ()

Otro (especificar)

Nombre y cargo del profesional que informa:.....

Semestre que informa:.....

1. En su establecimiento de salud, ¿Se ha implementado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso que respondiera NO, ¿Por qué?

En caso que respondiera **SI** () Pasa a la preg.2. **NO** () ¿Por qué?

2. ¿Cuál es el porcentaje de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en su establecimiento?

3. ¿Se realizó la sensibilización /preparación previa al profesional asistencial del establecimiento?

SI NO

¿Ha detectado problemas para implementar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI NO

En caso que respondiera SI, relacionados a:

- Falta de personal
- Falta de conocimiento del personal
- Falta de motivación del personal
- Falta de entrenamiento del personal

Procesos administrativos como:

- Distribución del personal/ tareas
- Infraestructura
- Equipamiento
- Insumos
- Apoyo de la gestión

Otros especificar:.....

4. ¿Han elaborado algún indicador relacionado con la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

- SI NO

En caso que respondiera SI, ¿Cuáles?

¿Qué otros indicadores cree usted que se podrían medir?

5. ¿Qué indicadores plantea usted para medir el impacto del uso de la Lista de Verificación de Seguridad?

6. ¿Alguna intervención quirúrgica ha sido suspendida por el uso de la Lista de Verificación de Seguridad?

- SI NO

En caso que respondiera SI, ¿Por qué?

7. Indique el número de quirófanos presupuestados

8. Indique el número de quirófanos operativos

9. ¿Cuál es el tiempo promedio en días que espera el paciente desde que se define la necesidad de la intervención quirúrgica en consultorio externo y es hospitalizado para programar la cirugía?

10. ¿Cuál es el porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas?, durante:

El año pasado El primer semestre de este año

11. ¿Cuenta con farmacia en centro quirúrgico?

SI NO

12. ¿Cuál es el porcentaje de desabastecimiento de medicamentos trazadores para el centro quirúrgico?

SI NO

13. ¿Cuál es la tasa de mortalidad intraoperatoria?

14. ¿Cuál es la tasa de mortalidad post operatoria inmediata?

15. ¿Cuál es la tasa de reintervenciones no programadas?

16. ¿Cuál es el número de cirugías electivas realizadas?

El año pasado El primer semestre de este año

17. ¿Cuál es el número de cirugías de emergencia realizadas?

El año pasado El primer semestre de este año

18. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías electivas?

19. ¿Cuáles el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías de emergencia?

GRACIAS

MINISTERIO DE SALUD

AV. Salaverry 801 - Lima 11

INFOSALUD 0800-10828

www.minsa.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de Salud



USAID | PERU
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

