INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Nº 054-2018-J/INEN

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 12 de FEBRERO de 2018.

VISTOS:

El Informe N° 024-2018-DNCC-DICON/INEN, de fecha 18 de enero de 2018, el Informe N° 30-2018-DICON/INEN, de fecha 19 de enero de 2018, el Informe N° 020-2018-OGPP/INEN, de fecha 31 de enero de 2018 y el Informe N° 71-2018-OAJ/INEN, de fecha 09 de febrero de 2018; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley Nº 28748 se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud; calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

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 orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

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 parámetro para la conformación del Equipo Conductor de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 570-2017-J/INEN, de fecha 08 de noviembre de 2017, se modificó la conformación del Equipo Conductor de la Guía Técnica de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Organismo Público Ejecutor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; estableciendo la función de "Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado";

Que, conforme a lo establecido en la normatividad vigente y en concordancia con lo señalado en el Informe N° 024-2018-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, y con la aprobación del Equipo Conductor de la Guía Técnica de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Organismo Público Ejecutor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se sustenta el Plan de Trabajo, el mismo que tiene por finalidad disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, el "Plan de Trabajo del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía 2018 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", es concordante con el Plan Estratégico Institucional Modificado 2017-2021, aprobado con Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, cuyo Objetivo Estratégico N° 03, consiste en: "Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica";

Que, el Plan de Trabajo, ha sido verificando por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, quien ha informado que para su elaboración, se ha tenido en cuenta la Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA y la Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, otorgando el visto bueno respectivo;

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Oficina General Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Dirección de Control del Cáncer y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Suprema N° 004-2017-SA y del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el "Plan de Trabajo del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía 2018 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

M.C. IVÁN CHÁVEZ PASSIURI
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO CONDUCTOR DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA 2018 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

I. INTRODUCCIÓN

Cualquier persona es propensa a cometer errores durante la ejecución de sus actividades, es por ello la inspiración del desarrollo de listas de control de seguridad, originándose en los protocolos de atención de salud, en los que la seguridad se considera tan importante como el logro de un resultado.

Las intervenciones quirúrgicas ocupan una causa añadida de mortalidad, siendo en los países de desarrollo 10 veces mayor que los países desarrollados [1] y también en relación a la anestesia se han atribuido 1000 veces más muertes.[2, 3] Demostrando claramente la necesidad de mejorar la seguridad en este entorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, en acuerdo de la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas, crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, como es la Seguridad de las prácticas quirúrgicas.[4]

En ese sentido con un enfoque sistemático se desarrolla la seguridad de la cirugía, usando medidas imprescindibles en la atención sanitaria, tanto del cirujano y de los profesionales que trabajan en equipo dentro del sistema de salud que los respalda, en beneficio del paciente.

Si bien reconocemos que las listas de verificación, no pueden sustituir a la buena práctica clínica, nos parece aún que hay margen para mejorar la seguridad, mediante el aumento y adaptación del uso de esta herramienta en las intervenciones.

En el entorno nacional, se viene logrando la aplicación de las listas de comprobación de la seguridad de la cirugía, desde el 2008 con la Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA, en el que aprobó los criterios mínimos de la lista de chequeo de cirugía segura. Actualizándose posteriormente con la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, en la que aprueba la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

La Dirección General de Salud de las Personas, mediante la RM N° 1021-2010/MINSA, elabora la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, a fin de cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) también viene aplicando la lista de verificación desde el 2008, en el que ha tenido la necesidad de mejorar los resultados de adherencia a la lista de verificación, de cada una de las intervenciones quirúrgicas de la práctica diaria.

II. FINALIDAD

Disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivos generales

3.3.1. Mejorar el proceso de implementación de la lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en el personal de salud de sala de operaciones y recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el periodo del 2018.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Establecer estrategias para el cumplimiento de la aplicación de las medidas de seguridad de la cirugía mediante la lista de verificación.

3.2.2. Evaluar la implementación de la lista de verificación de la Seguridad de la Calidad mediante una encuesta periódica.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación en las áreas de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- R.M. N° 597-2006/MINSA, se aprobó la NTS N°022-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"
- R.M. N° 308-2010/MINSA, se aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- R.M. N° 1021-2010/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- R.J. N° 328-2012-J/INEN, Manual de Procedimientos del Proceso Asistencial N° 04 "Tratamiento Quirúrgico".
- Resolución Jefatural N° 570 -2017-J/INEN - Modifican 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.

VI. CONTENIDO

6.1. Aspectos técnicos conceptuales

- **Barrera de Seguridad.-** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto al daño o la producción del error.
- **Complicación.-** Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.
- **Efecto adverso.-** Es una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- **Estrategia de anestesia segura.-** Presencia de un anestesiólogo entrenado, pulsioximetria disponible, monitorización de la frecuencia cardiaca, presión sanguínea y temperatura.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.

6.2. Situación actual de la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

La implementación y monitoreo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía se viene realizando desde el 2008 con la participación de la Dirección de Cirugía, el Departamento de Anestesiología, Analgesia y Centro Quirúrgico, el Departamento de Enfermería (Área funcional

quirúrgica) y el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

Realizando revisiones periódicas del cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación, con una muestra (30 historias clínicas) de pacientes intervenidos según la cantidad de intervenciones quirúrgicas que el instituto ha venido realizando.

El grado de cumplimiento es cada año mejor, en ese esfuerzo se requiere fortalecer las medidas para alcanzar el 100% de aplicación de la lista de verificación

6.3. Consideraciones específicas

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se encuentra desarrollando la lista de implementación de la seguridad de la cirugía desde el 2008.

Para el cumplimiento de la aplicabilidad de la lista, se cuenta con un equipo conductor designado a través de una Resolución Jefatural (RJ), así como entorno y recursos quirúrgicos adecuados, desarrollo de estrategias de cirugía limpia, anestesia segura y profesionales capacitados en cirugía segura y el formato de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

6.3.1. El equipo conductor y funciones

El equipo conductor es un grupo básico multidisciplinario, autorizado mediante la R.J. Resolución Jefatural N° 570 -2017-J/INEN - Modifican 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., conformada por médicos con especialidades quirúrgicas, médicos anestesiólogos, licenciadas en enfermería, responsables del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos, responsable de la unidad de epidemiología y un Químico (a) farmacéutico, identificado con la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

Funciones:

- Planificar y organizar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. (Anexo N° 01)
- Adicionar de ser necesario, otros criterios a la lista de verificación de la seguridad de la cirugía a la realidad institucional.
- 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 respectiva.
- Incorporar el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el proceso de la atención quirúrgica, con la máxima eficiencia y mínima interrupción.
- Designar un coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Remitir información periódica a la dirección del establecimiento de salud sobre los avances en el proceso de implementación.
- Retroalimentar los avances en la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado.
- Difundir los logros institucionales a nivel de Departamento/Servicio, luego de la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

6.3.2. Área Quirúrgica

El área quirúrgica se encuentra conformada por 10 quirófanos debidamente implementados, con tecnología y equipamiento sofisticado regulada periódicamente.

6.3.3. Área de Anestesia, Analgesia y Reanimación

Realiza la evaluación preoperatoria anestesiológica, la programación y asignación de recursos humanos y productos farmacéuticos (medicamentos, insumos médicos) coordinados con el Departamento de Farmacia (Farmacia Satelital de Sala de Operaciones) para la intervención quirúrgica. Es un actor importante en el cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura.

6.3.4. Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Es una herramienta sencilla y práctica, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en razón del segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, utilizada por cualquier equipo quirúrgico, para garantizar de forma eficiente y rápida la observancia de medidas

preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias que aportan al paciente beneficios demostrados.

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, no es un instrumento normativo, ni un elemento de política oficial; está pensado como herramienta práctica y fácil de usar para los clínicos comprometidos en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables.

La elaboración de la Lista de Verificación se basó en tres principios. El primero fue la **Simplicidad,** incluyendo medidas prácticas, poco complicadas y fáciles de establecer, que tengan un efecto comprobado en el entorno

El segundo principio fue la **amplitud de aplicación**, de habernos centrado en un entorno concreto con determinados recursos (ej. Los requisitos mínimos de equipamiento, ambientes y entornos).

El tercer principio fue la **mensurabilidad**, la medición del impacto, elemento clave, por ello deben seleccionarse instrumentos de medida significativos, aunque sólo se refieran a procesos indirectos, aceptables y cuantificables por los profesionales.

Si se cumplen los tres principios (simplicidad, amplitud de aplicación y mensurabilidad) se logrará aplicar la Lista de Verificación con éxito.

La Lista de Verificación ayudará a garantizar que los equipos sigan de forma sistemática las medidas de seguridad esenciales, minimizando los riesgos evitables más habituales que ponen en peligro la vida y el bienestar de los pacientes quirúrgicos.[5]

6.3.5. Instrucciones sobre la utilización de la Lista de Verificación de la Cirugía.

Es fundamental que el proceso de verificación lo dirija una sola persona. Por lo general el responsable de marcar las casillas de la Lista será una enfermera, pero también podría ser cualquier clínico que participe en la operación.

La Lista de Verificación divide la operación en tres fases, que se corresponde con un periodo concreto de tiempo en el curso normal de un procedimiento quirúrgico: El periodo anterior a la inducción de la anestesia (*Entrada*), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (*Pausa quirúrgica*), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior (*Salida*). En

cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de rellenar la Lista de Verificación confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

Antes de la inducción de la anestesia (*Entrada*), el encargado de rellenar la Lista de Verificación confirmará verbalmente con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento, así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede) y revisará verbalmente con el anestesista el riesgo de hemorragia, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente, y si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y la medicación. Lo ideal es que el cirujano esté presente en la fase de *Entrada*, ya que puede tener una idea más clara de la hemorragia prevista, las alergias u otras posibles complicaciones; sin embargo, su presencia no es esencial para completar esta parte de la Lista de Verificación.

Inmediatamente antes de la incisión cutánea, el equipo se detendrá (*Pausa quirúrgica*) para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos; todos los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención, utilizando como guía las preguntas de la Lista de verificación. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

En la Salida, todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y realizarán el recuento de gasas e instrumentos y el etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que pueda haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. Por último, antes de sacar al paciente del quirófano repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento posoperatorio y la recuperación.

6.3.6. Estadísticas vitales quirúrgicas

Para garantizar una vigilancia quirúrgica básica, se deben reunir la información siguiente:

- El número de quirófanos existentes
- El número de operaciones llevadas a cabo en quirófano

- El número de defunciones del día de la intervención quirúrgica
- El número de defunciones hospitalarias tras la intervención quirúrgica en < 10 días.

Las dos últimas variables permitirán calcular la mortalidad asociada a las intervenciones quirúrgicas:

- Tasa de mortalidad el día de la intervención = $\frac{\text{Muertes el día de la intervención}}{\text{Total de casos quirúrgicos}}$

- Tasa de mortalidad hospitalaria posoperatoria = $\frac{\text{Muertes de pacientes ingresados tras la intervención}}{\text{Total de casos quirúrgicos}}$

VII. ACTIVIDADES A REALIZAR

Actividades que permitirán monitorear adecuadamente la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. (Anexo N° 02)

7.1. Actividades de Difusión

- Socialización de la Guía y de la lista de verificación en todos los servicios y departamentos del INEN.
- Elaboración de videos.
- Elaboración de folletos, trípticos, etc.

7.2. Actividades de Capacitación

Fortalecimiento de las competencias del recurso humano del centro quirúrgico, en el conocimiento y cumplimiento de la lista de verificación.

7.3. Actividades de Validación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

- Revisión de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (ver anexo N° 03) por el Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Evaluación si hay alguna adición de otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (debidamente sustentado).
- Simulación de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía con el Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Realización de una prueba piloto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en condiciones reales por un equipo quirúrgico.

7.4. Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de la Verificación de la Seguridad de la Cirugía

El Equipo Conductor debe completar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía con un **periodo semestral** (Ver anexo N° 04) y hacer de conocimiento a la Jefatura Institucional.

7.5. Recopilación de Datos

- Designación al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos como responsable de la recolección de datos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Aseguramiento del recojo de datos semestralmente.
- Hacer el análisis de progresos semestralmente en conjunto con los miembros del Equipo Conductor, analizando la medición basal y realizando la mejora continua de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

7.6. Monitoreo de los estadísticos vitales quirúrgicos

- 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.
- Seguimiento durante el proceso y en la obtención de los resultados.

7.7. Difusión de la evaluación de la Implementación de la Lista de la Verificación de la Seguridad de la Cirugía

- Informar al personal del Centro Quirúrgico sobre los progresos del proceso y los resultados obtenidos en el proceso de implementación de la Lista de la Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Medición basal del grado de cumplimiento a realizarse trimestralmente.
- Informar a la Jefatura institucional sobre las acciones realizadas con respecto a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Calendarizar la actualización de los progresos en forma secuencial.

VIII. FINANCIAMIENTO

El financiamiento para la implementación del plan se ejecutará de acuerdo al presupuesto asignado para el año 2018, el cual estará destinado para:

- Materiales e insumos logísticos.
- Elaboración de materiales informativos: trípticos educativos para la seguridad del paciente, las cuales estarán dirigidos a los pacientes oncológicos y personal en general.
- La evaluación de las historias clínicas periódicas.
- Las reuniones, charlas, conferencias de capacitación del personal profesional.

IX. RESPONSABILIDADES

- **Jefatura Institucional:** Responsable del cumplimiento en las funciones que tiene el Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- **Departamento de Cirugía:** Responsable de la aplicación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- **Departamento de Anestesiología:** Responsable de la coordinación por turno quirúrgico de un responsable de dirigir todos los componentes de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- **Departamento de Enfermería:** Responsable de supervisar en cada intervención quirúrgica la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- **Departamento de Farmacia:** Responsable de los fármacos, materiales, insumos y dispositivos biomédicos se encuentren en estados adecuados para el proceso quirúrgico.
- **Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos:** Responsable del seguimiento del cronograma de actividades para el adecuado cumplimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Y de la recopilación de datos de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

X. ANEXOS

- Anexo N° 1 Cronograma de planeamiento y organización del Equipo Conductor de la Guía Técnica de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Anexo N° 2 Cronograma de actividades del Plan de trabajo de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Anexo N° 3 Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN.
- Anexo N° 4 Encuesta para evaluar la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

ANEXO N° 01. CRONOGRAMA DEL EQUIPO CONDUCTOR DE LA GUÍA TÉCNICA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

ANEXO N°01

CRONOGRAMA DEL EQUIPO CONDUCTOR DE LA GUÍA TÉCNICA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA - 2017

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO ESTIMADO EN SEMANAS																Responsable
		I TRIMESTRE				II TRIMESTRE				III TRIMESTRE				IV TRIMESTRE				
Elaboración de plan de trabajo	Documento																	DNCC
Presentación de plan de trabajo	Documentos																	DNCC
Evaluación Actual y Diagnostico Situacional de La Lista de Verificación de la Cirugía	Reunión-Acta																	Equipo Conductor
Recolección de información por áreas establecidas	Acta																	Equipo Conductor
Reunión del equipo	Acta																	Equipo Conductor
Monitorear la aplicación de la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Reunión-Acta																	DNCC y Equipo Conductor
Remitir información semestral de la aplicación de la encuesta de evaluación de la implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía a Jefatura Institucional	Documento																	DNCC y Equipo Conductor

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO – V°B° – INEN-OPE

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico – V°B° – INEN-OPE

ANEXO N° 02. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE TRABAJO DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

N°	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD/TAREA	FECHA DE EJECUCIÓN (TRIMESTRES)				RESPONSABLE	OBSERVACIONES
			I	II	III	IV		
1	Establecer estrategias para el cumplimiento de la aplicación de las medidas de seguridad de la cirugía mediante la lista de verificación.	Difusión de la implementación de la verificación de la lista de la cirugía segura mediante trípticos, afiches, boletines.	x	x	x	x	Equipo conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	
2	Estandarizar el proceso de aplicación de la lista de verificación de la cirugía.	Elaboración de video educativo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.	x	x	x	x	Equipo conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la	
3	Contribuir a reducir el número de complicaciones quirúrgicas innecesarias y la ocurrencia de eventos adversos, asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones.	Capacitación sobre el adecuado llenado de la lista de verificación de la cirugía segura.	x	x	x	x	Equipo conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	
4	Evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Encuesta para la evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	x	x	x	x	Equipo conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	
6	Mejorar la seguridad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Revisión de los indicadores estadísticos quirúrgicos.	x	x	x	x	Departamento de Epidemiología	
7	Progreso del proceso de los resultados obtenidos en la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Difusión de la Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	x			x	Equipo conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Departamento de Epidemiología, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
V°B°
INEN-OPE

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico
V°B°
INEN-OPE

ANEXO N° 03. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA

Antes de la Administración de *ANESTESIA* → Antes de la *INCISIÓN* cutánea → Antes de *SALIR* el paciente del Quirófano

ENTRADA HORA: _____
CON ENFERMERO (A) Y ANESTESIÓLOGO (A)

¿El **PACIENTE** confirma su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
☐ Si

Se ha marcado el **SITIO QUIRÚRGICO**?
☐ Si ☐ No aplica

¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de **ANESTESIA** y de la medicación anestésica?
☐ Si

¿Se ha colocado el **PULSIOXÍMETRO** al paciente y funciona?
☐ Si

¿Tiene el (la) **PACIENTE**...
... Alergias conocidas?
☐ No
☐ Si, presse la ALERGIA _____

... **Vía aérea** difícil / riesgo de aspiración?
☐ No
☐ Si, y se cuenta con el instrumental/ayuda disponible?
☐ No ☐ Si

... Riesgo de **Hemorragia** > 500ml (7ml/kg en niños)?
☐ No
☐ Si, y se ha previsto acceso venoso y fluidos necesarios (sangre, plasma)?
☐ No ☐ Si

PAUSA HORA: _____
Con ENFERMERO (A) Y ANESTESIÓLOGO (A) Y CIRUJANO(A)

☐ Todos los miembros del equipo programados se han presentado por su nombre y función

☐ Cirujano(a), Anestesiólogo(a) y Enfermero(a) confirman verbalmente la identidad del paciente, el procedimiento y sitio quirúrgico

PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

Cirujano revisa:
☐ El paso crítico de la cirugía: _____
☐ Duración de la operación _____
☐ Pérdida de sangre prevista _____ (ml/litros)

Anestesiólogo Verifica:
¿El paciente presenta algún problema específico?
☐ No ☐ Si _____

Equipo de Enfermería ha verificado:
☐ Esterilidad de ropa, instrumental y equipos/resultados de esterilizadores

¿Se ha administrado **Profilaxis Antibiótica** en los últimos 30 minutos?
☐ Si ☐ No aplica

¿Pueden visualizarse las **imágenes diagnósticas** esenciales?
☐ Si ☐ No aplica

☐ Todos los miembros del equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica

CIRUJANO CONFIRMA Y ANUNCIA INICIO DE CIRUGÍA

SALIDA HORA: _____
CON EL (LA) ENFERMERO (A) Y ANESTESIÓLOGO (A) Y CIRUJANO (A)

Enfermero (a) confirma verbalmente:
☐ Nombre del procedimiento realizado
☐ Recuento de instrumentos, gasas y agujas
☐ No aplica
☐ Etiquetado de muestras (lectura en voz alta incluido el nombre del paciente)
☐ Si hay problemas que resolver con el instrumental y equipos para ser reparados: de haber, especifique.
_____

Cirujano,(a) anestesiólogo (a) enfermero (a) revisan:
☐ Aspectos críticos de la recuperación y tratamiento del paciente
_____
_____
_____
_____

OBSERVACIONES: _____

Nº Historia Clínica _____ Nombre y Apellidos del paciente _____ Fecha _____

Firma del Coordinador (a) _____ Firma del Cirujano (a) _____ Firma del Anestesiólogo (a) _____ Firma del Enfermero (a) _____

IMPRENTA INEN
FORMATO 03-2017

COD. 4751000177

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto – INEN-OPE – V°B°

Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico – INEN-OPE – V°B°

ANEXO N° 04. 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 ( ) Oficina de Epidemiología ( )
Unidad de Calidad ( ) Dpto. Enfermería ( )
Centro Quirúrgico ( ) 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 postoperatoria 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. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías de emergencia? ☐

GRACIAS

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - INEN-OPE - V°B°

Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico - INEN-OPE - V°B°

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vivekanantham, S, et al. Surgical safety checklist in developing countries. International Journal of Surgery.2014; 12: 2-6.
2. Weiser TG, et al. An estimation of the global volumen of surgery: a modeling strategy base dons available data. Lancet. 2008; 372(9633):139-44.
3. Ouro- Bang'na Maman AF, et al. Deaths associated with anesthesia in Togo, West Africa. Trop Doct. 2005; 35(4):220-2.
4. Haynes AB, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009; 360(5):491-9.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, Segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente, La Cirugía Segura Salva Vidas. 2008.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
V°B°
INEN-OPE

Unidad Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico
V°B°
INEN-OPE