

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 24 de ENERO de 2019.

VISTOS:

El Informe N° 001-2019-EC-LVSC-DNCC-DICON/INEN, de fecha 07 de enero de 2019, el Informe N° 039-2019-OPE-OGPP/INEN, de fecha 11 de enero de 2019, el Informe N° 036-2019-OGPP/INEN, de fecha 11 de enero de 2019 y el Informe N°43-2019-OAJ/INEN, de fecha 21 de enero de 2019; y,

CONSIDERANDO:

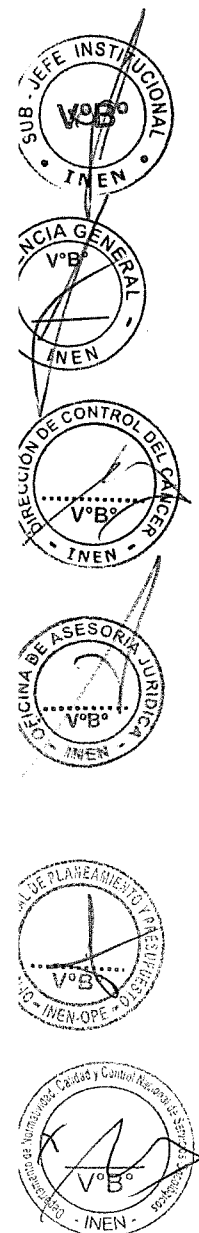
Que, mediante Ley N° 28748 se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud; calificado 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 parámetros 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° 001-2019-EC-LVSC-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Presidente 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, sustenta que el Plan de Trabajo, 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 del I Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019", 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";

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Gerente 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;

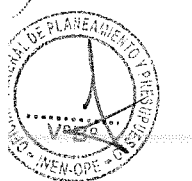
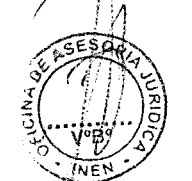
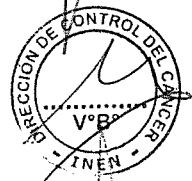
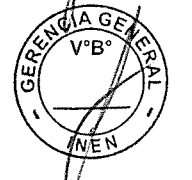
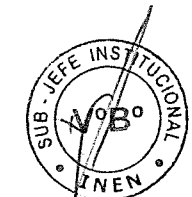
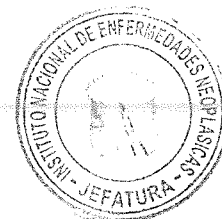
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el "Plan de Trabajo del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019", el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


.....
Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO CONDUCTOR DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - 2019

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de los esfuerzos desplegados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta, el departamento de Seguridad del Paciente de la OMS creó el programa *La Cirugía Segura Salva Vidas*. La OMS ha identificado diez objetivos fundamentales para la seguridad del paciente que se han recogido en la "Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía". Esta Lista de verificación tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas. La lista está pensada como herramienta para los profesionales de la salud interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias.¹

Las intervenciones quirúrgicas ocupan una causa añadida de mortalidad, siendo en los países de desarrollo 10 veces mayor que los países desarrollados ² y también en relación a la anestesia se han atribuido 1000 veces más muertes.^{3,4} Demostrando claramente la necesidad de mejorar la seguridad en este entorno.

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 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. Asimismo, 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.

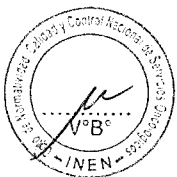
II. FINALIDAD

Minimizar 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

Generar una cultura en salud, con la mejora continua en el cumplimiento 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 2019.



3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1. 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.
- 3.2.2. Establecer estrategias para el cumplimiento de la aplicación de las medidas de seguridad de la cirugía mediante la lista de verificación.
- 3.2.3. Evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía mediante una encuesta periódica.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de aplicación en el servicio de centro quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

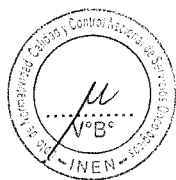
V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- 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.
- Resolución Jefatural N° 627-2017-J/INEN, designan al personal responsable de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

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, pulsioximetría 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.
- **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.
- **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 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) 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), Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y el Departamento de Farmacia.

Dentro de las actividades que se vienen realizando tenemos a las 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 y generar una cultura en salud.

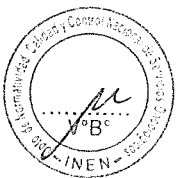
6.3. Consideraciones específicas

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 responsables designados a través de la Resolución Jefatural N° 627-2017-J/INEN, 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 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.
- 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.

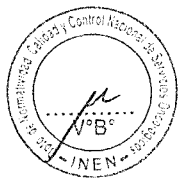
Es fundamental que el proceso de verificación lo dirija una sola persona. Por lo general el responsable de marcar las casillas de la Lista será una enfermera.

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 gases 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 menos de 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. (Ver Anexo N° 02)

7.1. Actividades de Difusión

- Elaboración de video educativo para el personal de salud.
- Elaboración de folletos, trípticos, etc.
- Reuniones trimestrales para presentación de indicadores con el equipo multidisciplinario.

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.
- Reforzamiento del correcto llenado de la lista de verificación de cirugía segura con video educativo al personal de salud de forma semestral.
- Instructivo al personal de Centro Quirúrgico para reforzar las preguntas de la lista de verificación de cirugía segura.

7.3. 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° 03).

7.4. Recopilación de Datos

- Designación a la Dirección General de Cirugía como responsable de la recolección de datos de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el cual emitirá al Presidente del Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN.
- 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.



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

- Medición basal del grado de cumplimiento a realizarse trimestralmente.
- Realizar auditoria trimestral de 30 historias clínicas de cirugía para evaluar implementación de la LVSC.
- Informar de forma trimestral al personal del Centro Quirúrgico sobre el cumplimiento de la implementación de la Lista de la Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- El Presidente del Equipo conductor emitirá el informe semestral a la Jefatura institucional.

VIII. FINANCIAMIENTO

El financiamiento para la implementación del plan se ejecutará de acuerdo al presupuesto asignado para el año 2019, el cual estará destinado para:

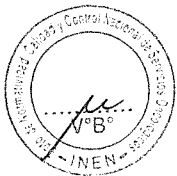
- Materiales e insumos logísticos.
- Elaboración de materiales informativos: trípticos educativos para la seguridad del paciente, las cuales estarán dirigidos a los pacientes oncológicos y personal en general.
- La evaluación de las historias clínicas periódicas.
- Las reuniones, charlas, conferencias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

IX. RESPONSABILIDADES


- o **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.
- o **Dirección General de Cirugía:** Responsable del cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- o **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.
- o **Departamento de Enfermería:** Responsable de supervisar en cada intervención quirúrgica la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- o **Departamento de Farmacia:** Responsable de los fármacos, materiales, insumos y dispositivos biomédicos se encuentren en estados adecuados para el proceso quirúrgico.
- o **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.

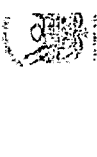
X. ANEXOS

- Anexo N° 01: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Anexo N° 02: Cronograma de actividades del Plan de Trabajo de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Anexo N° 03: Encuesta para Evaluar la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.



ANEXO N° 01. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA





INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA

Antes de la Administración de ANESTESIA	Antes de la INICIÓN CIRUJA	Antes de SALIR el paciente del quirófano
ENTRADA CON ENFERMERO (A) Y ANESTESIOLOGO (A)	PAUSA CON ENFERMERO (A) Y ANESTESIOLOGO (A) Y CIRUJANO(A)	SALIDA CON EL JEFE ENFERMERO (A) Y ANESTESIOLOGO (A) Y CIRUJANO(A)
HORA: _____	HORA: _____	HORA: _____
<p>¿El PACIENTE confirma su identidad, el sitio quirúrgico y procedimiento? (verificarlo) Si es correcto?</p> <p><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Se ha marcado el SITIO QUIRÚRGICO?</p> <p><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de ANESTESIA y O2 en el quirófano?</p> <p><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Se ha colocado el PULSÓMETRO al paciente y funciona?</p> <p><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Tiene el PAZIENTE... ...Alergias conocidas?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, precise a ALEPDA</p> <p>...Máscara difícil / riesgo de aspiración?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, y se cuenta con el instrumental/ ayuda disponible?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>...Riesgo de Hemorragia > 500ml (7ml/kg en niños)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si y su nivel adecuado acceso venoso y función renal/hepática (sangre, plasma)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si.</p>	<p>¿Todos los miembros del equipo programados se han presentado por su nombre y función?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿El personal Anestesiólogo y Enfermero(a) confirman verbalmente a conductas de paciencia, el procedimiento y sitio quirúrgico?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS ¿Cuánto reserva?</p> <p><input type="checkbox"/> Si caso crítico de la cirugía <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Duración de la operación: _____ minutos</p> <p><input type="checkbox"/> Método de sujeción prevista: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Anestesiólogo Verifica: ¿El paciente presenta algún problema respiratorio?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>Equipo de Emergencia ha verificado:</p> <p><input type="checkbox"/> Disponibilidad de tópicos, instrumental y equipos (verificar de embalaje)</p> <p>¿Se ha suministrado Pulsos de Aislamiento en los últimos 30 minutos?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Pueden visualizar los condicionales Anestésicos asociados?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Todos los miembros del Equipo han cumplido con el protocolo de asepsia quirúrgica?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p style="text-align: center;">CIRUJANO CONFIRMA Y ANUNCIA INICIO DE CIRUGIA</p>	<p>Entiéndase (el enfermero) el paciente verbalmente:</p> <p><input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento realista</p> <p><input type="checkbox"/> Relevante de vitalidad vital, gases y líquidos</p> <p><input type="checkbox"/> Si, cuando se muestra la historia en la historia</p> <p><input type="checkbox"/> No aplica</p> <p><input type="checkbox"/> Si hay problema que resolver con el instrumental y equipos para ser resueltos. Se indica explícitamente</p> <p>Creando (el anestesiólogo) del enfermero (el enfermero):</p> <p><input type="checkbox"/> Aspectos críticos de la recuperación y procedimiento del paciente</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>N° Historia Clínica _____ Nombre y Apellidos del paciente _____ Fecha _____</p> <p>Firma del Cirujano (a) _____ Firma del Anestesiólogo (a) _____ Firma del Enfermero (a) _____</p> <p style="text-align: right;">COD. 4281060177</p>		




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

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	TRIMESTRE				Responsable
		I	II	III	IV	
Elaborar el plan de trabajo 2019	RJ de plan aprobado	X				Equipo conductor de la LVSC
Elaborar un video educativo para el personal de salud.	Video elaborado	X				Jefe médico de anestesiología y Jefa de enfermería de Centro Quirúrgico
Elaborar material educativo para paciente y personal (folletos, trípticos, etc.).	Material elaborado	X				Jefe médico de anestesiología y Jefa de enfermería de Centro Quirúrgico
Capacitar sobre Cirugía segura al personal de Centro Quirúrgico por un ente externo.	Charla ejecutada		X			DNCC
Reforzar el correcto llenado de la LVSC con video educativo al personal de salud.	Hoja de asistencia		X			Jefe médico de anestesiología y Jefa de enfermería de Centro Quirúrgico
Reforzar al personal en Centro Quirúrgico sobre el instructivo de preguntas de la LVSC.	Hola de asistencia		X			Jefe médico de anestesiología y Jefa de enfermería de Centro Quirúrgico
Realizar reuniones trimestrales para la presentación de indicadores con todo el equipo multidisciplinario.	Reunión - Acta	X	X	X	X	Dirección General de Cirugía
Realizar auditoría trimestral de 30 historias clínicas de cirugía para evaluar implementación de la LVSC.	Informe	X	X	X	X	Equipo conductor de la LVSC
Completar la encuesta semestral para evaluar la implementación de la LVSC.	Encuesta ejecutada		X		X	Equipo conductor de la LVSC
Analizar los progresos semestrales en conjunto con los miembros del equipo conductor, comparando la medición basal y realizando la mejora continua de la LVSC.	Reunión - Acta		X		X	Equipo conductor de la LVSC
Socializar los resultados de la encuesta con Jefatura Institucional y el equipo multidisciplinario de Centro Quirúrgico.	Informe		X		X	Equipo conductor de la LVSC



ANEXO N° 03. ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA



Segunda Reta Global: La Cirugía Segura Save 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 Estado de Salud () Oficina de Epidemiología ()

Unidad de Calidad () Data, 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 prog.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) asociada al 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, relacionadas a:

Faltas de personal

Falta de conocimiento del personal

Falta de motivación del personal

Falta de entrenamiento del personal

Procesos a disminuir o eliminar como:

Destacación de personal a otras

Infraestructura

Equipo

Tránsito

Ayuda de la gestión

Otros especificar:

¿Han relacionado 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?

¿Qué indicadores surtieron utilidad para medir el impacto de uso de la Lista de Verificación de Seguridad?

¿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 cuántos recursos presupuestados

8. Indique el número de cuántos recursos 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:

Este mes El primer semestre de este año

11. ¿Cuanta con formación en centro quirúrgico?

SI NO

12. ¿Cuál es el porcentaje de desatendimiento de medicamentos trazados 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?

Este mes El primer semestre de este año

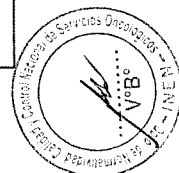
17. ¿Cuál es el número de cirugías de emergencia realizadas?

Este mes El primer semestre de este año

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

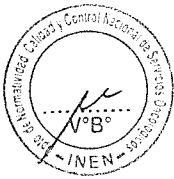
19. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías de emergencia?

GRACIAS



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haynes AB, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine*, 2009; 360:491-9.
2. Vivekanantham, S, et al. Surgical safety checklist in developing countries. *International Journal of Surgery*.2014; 12: 2-6.
3. 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.
4. Ouro-Bang'na Maman AF, et al. Deaths associated with anesthesia in Togo, West Africa. *Trop Doct*. 2005; 35(4):220-2.
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.





ACTA N° 004 – 2018 - EC-LVSC-DNCC-DICON/INEN

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

En el Distrito de Surquillo-Lima, el día 14 de diciembre 2018, siendo las 08:00 horas en la Sala de la Biblioteca del Organismo Público Ejecutor Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) sito en la Av. Angamos N° 2520 – Surquillo se reúnen los siguientes funcionarios:

NOMBRE	CARGO
M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla	Director Ejecutivo Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológico Presidente del Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
Mg. Jorge Iberico Romero.	Representante del Director General de la Dirección de Cirugía Miembro
M.C. Javier R. Ramos Gonzales	Director Ejecutivo Departamento de Anestesia, Analgesia y Centro Quirúrgico Miembro
M.C. Ebert Poquioma Rojas	Director Ejecutivo Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer Miembro
Lic. Mary Sánchez García	Jefa de Enfermería de Centro Quirúrgico Departamento de Enfermería Miembro
Lic. Mery C. Pereyra Zorrilla	Representante del Departamento de Enfermería Miembro
Lic. Karol M. Villavicencio Gonzáles	Representante del Departamento de Enfermería Miembro
Q.F. Flor Merino Medina	Representante del Departamento de Farmacia Miembro

QUORUM Y ASISTENCIA:

Estando presentes 8 miembros, se da por iniciada la sesión.



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



AGENDA:

- Dotación de Enfermeras para sala de operación para la implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.
- Seguimiento de la encuesta semestral (II Semestre 2018).
- Presentación del anteproyecto del "Plan de trabajo del equipo conductor de la LVSC del 2019".

INTERVENCIONES:

- El M.C. Iván Belzusarri menciona que la dotación de enfermeras para sala de operación, fue resuelta a cargo de la Dirección General de Cirugía y Jefatura Institucional.
- El M.C. Iván Belzusarri coordina con todos los miembros con respecto a la "Encuesta del II Semestre – 2018 para evaluar la implementación de la LVSC" para que todos entreguen la información de la encuesta al M.C. Javier Ramos, y que este haga el informe de acciones de mejora, si el resultado es menor del 100% del cumplimiento. Asimismo, este debe ser enviado a la Dirección General de Cirugía antes del 18/12/18 para que este haga la socialización a todo el equipo multidisciplinario de Centro Quirúrgico sobre la encuesta semestral (debidamente firmada por el Jefe Institucional y el Director General de Cirugía) y las acciones de mejora. La Dirección General de Cirugía enviará un informe al respecto al Presidente del Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN, para que este a su vez envíe un informe a la Presidenta del Comité de convenios de gestión MINSA-INEN.
- La Lic. Karol Villavicencio dio lectura al anteproyecto del "Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2019", en donde en conjunto con los miembros presentes se levantó algunas observaciones y mejoras durante la reunión. Asimismo, se coordinó realizar auditorías internas como equipo a 30 historias clínicas cada trimestre del 2019, con el fin de verificar las LVSC.
- Durante las acciones de difusión para la mejora del cumplimiento de la LVSC, se coordinó que:
 - El M.C. Javier Ramos y la Lic. Mary Sánchez, estarán encargados de la elaboración del video educativo y la elaboración de folletos informativos para el personal y pacientes.
 - Se coordinó que la Dirección General de Cirugía realizará reuniones trimestrales con todo el equipo multidisciplinario de Centro Quirúrgico para la presentación de los indicadores trimestrales.
 - Se implementará y ejecutará el uso de instructivos para médicos y enfermeras con el fin de reforzar las preguntas de la LVSC, el cual estará a cargo del M.C. Javier Ramos y la Lic. Mary Sánchez.

ACUERDOS:

- La Dirección General de Cirugía deberá enviar antes del 20/12/18 la Encuesta del II Semestre – 2018 para evaluar la implementación de la LVSC + el informe con las acciones de mejora + socialización de dichos resultados a todo el equipo multidisciplinario al Presidente del Equipo Conductor de la Guía Técnica de



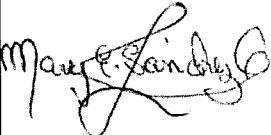
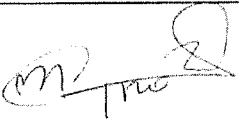
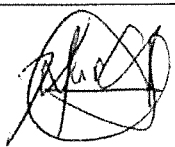
Implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN para que este a su vez lo envíe a la Presidenta del Comité de convenios de gestión MINSA-INEN.

- Se aprueba como Equipo Conductor de la Guía Técnica de Implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN, el "Plan de trabajo del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2019", y se continuará con los trámites correspondientes para la aprobación con Resolución Jefatural.
- Como parte de la mejora del cumplimiento de la LVSC, se acuerda que:
 - El M.C. Javier Ramos y la Lic. Mary Sánchez, estarán encargados de la elaboración del video educativo y la elaboración de folletos informativos para el personal y pacientes.
 - La Dirección General de Cirugía realizará reuniones trimestrales con todo el equipo multidisciplinario de Centro Quirúrgico para la presentación de los indicadores trimestrales.
 - Se implementará y ejecutará el uso de instructivos para médicos y enfermeras con el fin de reforzar las preguntas de la LVSC, el cual estará a cargo del M.C. Javier Ramos y la Lic. Mary Sánchez.

No habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión siendo las 10:00 horas del mismo día, no sin antes haber redactado, leído y aprobado la presente Acta, la misma que fue suscrita por los miembros en señal de conformidad.

NOMBRE	CARGO	FIRMA
M.C. Odorico Iván Belzugarri Padilla	Director Ejecutivo Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos Presidente	
Mg. Jorge Iberico Romero	Representante del Director General Dirección de Cirugía Miembro	
M.C. Javier R. Ramos Gonzales	Director Ejecutivo Departamento de Anestesia, Analgesia y Centro Quirúrgico Miembro	
M.C. Ebert Poquioma Rojas	Director Ejecutivo Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer Miembro	



NOMBRE	CARGO	FIRMA
Lic. Mary Sánchez García	Jefa de Enfermería de Centro Quirúrgico Departamento de Enfermería Miembro	
Lic. Mery Pereyra Zorrilla	Representante del Departamento de Enfermería. Miembro	
Lic. Karol Villavicencio Gonzáles	Representante del Departamento de Enfermería. Miembro	
Q.F. Flor Merino Medina	Representante del Departamento de Farmacia. Miembro	