

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° **1968** -GG-ESSALUD-2019

Lima, 13 de DIC. 2019

VISTOS:

La Carta N° 1336-OGCyH-PE-ESSALUD-2019 e Informe Técnico N° 108-GSPHA-OGCYH-ESSALUD-2019, de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización; la Carta N° 3151-GCPS-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 9153-GCPP-ESSALUD-2019 e Informe Técnico N° 356-GOP-GCPP-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; la Carta N° 4996-GCAJ-ESSALUD-2019 e Informe N° 739-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, en el literal e) del artículo 2 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, conforme se indica en el artículo 10 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud pueden ser de prevención, promoción y recuperación de la salud, prestaciones de bienestar y promoción social y prestaciones económicas; en ese sentido, de acuerdo a lo señalado en su artículo 11, las prestaciones de prevención y promoción de la salud (educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones), son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprobó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, asimismo, se estableció que las Direcciones de los establecimientos de salud públicos y privados, podrán adicionar otros criterios a la citada lista de verificación;

Que, con Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", la cual, es de aplicación, entre otros, en todos los establecimientos de salud de ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD-2015, se aprobó la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2015, "Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud - ESSALUD", la cual comprende en su Anexo N° 05 el Formato N° 11, denominado, "Lista de Verificación de Cirugía Segura";

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

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

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
www.essalud.gob.pe

13 DIC 2019

MARCO ANTONIO ANTICONA INGA
FEDATARIO TITULAR
RESOL N° 256-GG-ESSALUD-2019Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1968 -GG-ESSALUD-2019

Que, de acuerdo a lo señalado en el artículo 31° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización es el órgano de asesoramiento de la Alta Dirección encargado de promover la implementación de prácticas de gestión de la calidad, en los órganos centrales y desconcentrados de ESSALUD;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 158° del citado Texto, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

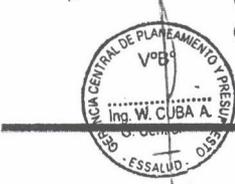
Que, con Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, un proyecto de Directiva elaborado en conjunto con la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización; el referido documento tiene como objeto estandarizar el proceso de implementación y aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que brindan atenciones quirúrgicas a los usuarios del Seguro Social de Salud - ESSALUD, y como finalidad disminuir los riesgos durante la atención de salud de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, a través del cumplimiento de prácticas seguras en las IPRESS que brindan atenciones a los usuarios de ESSALUD;

Que, mediante Informe de Vistos, la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización fundamenta que: "(...) *EsSalud no cuenta con una normativa vigente con disposiciones que regulen la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, mediante las que se establezcan conceptos que permitan estandarizar el proceso y volver más predecible el desempeño de los equipos quirúrgicos de manera transversal a los diferentes individuos que los componen, situaciones y ambientes clínicos en los que se desempeñan*";

Que, con Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa y concluye que la propuesta denominada, "*Directiva de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía*", está alineada a la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2017, "*Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD*", y su modificatoria, motivo por el cual emite opinión favorable;

Que, mediante Carta e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable el trámite de aprobación del proyecto denominado, "*Directiva de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía*", al encontrarse elaborado conforme a la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "*Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD*" y modificatoria, así como en concordancia con los artículos 10 y 11 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, las Resoluciones Ministeriales Nros. 308-2010/MINSA y 1021-2010/MINSA; siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD;

Que, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud www.essalud.gob.pe

31 DIC 2019

MARCO ANTONIO ANTICONA INGA
FEDATARIO TITULAR
RESOL. N° 1968-GG-ESSALUD-2019

Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1968 -GG-ESSALUD-2019

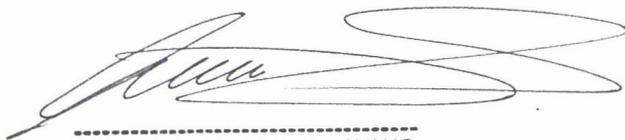
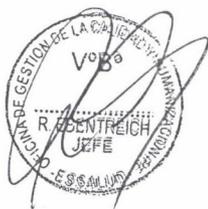
directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con los vistos de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de la Gerencia Central de Operaciones, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y

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

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 35 -GCPS-ESSALUD-2019 V.01 "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DEJAR SIN EFECTO** el Formato N° 11 del Anexo N° 05 de la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2015, "Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD-2015.
3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la implementación, actualización y mejora continua de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.
4. **DISPONER** que la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización se encargue del monitoreo de la implementación y cumplimiento de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución, así como de brindar la asesoría técnica correspondiente a las Redes Asistenciales, Prestacionales y Órganos Prestadores Nacionales, y demás dependencias de ESSALUD.
5. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo Institucional, en la Intranet y en la página Web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

31 DIC 2019

MARCO ANTONIO ANTICONA INGA
FEDATARIO TITULAR
RESOL. N° 256-GG-ESSALUD-2019

“DIRECTIVA DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA”

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA V°B°
Elaborado por	César Eduardo Carreño Díaz	Gerente Central de Prestaciones de Salud		
Elaborado por	Rosa Luisa Ebentreich Aguilar	Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización		
Revisado por	William Jesús Cuba Arana	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto		
Revisado por	Renzo Kenneth Zárate Miranda	Gerente General de Asesoría Jurídica		
Aprobado por	Alfredo Roberto Barredo Moyano	Gerencia General		



INDICE

CAPITULO I		Pág.
DISPOSICIONES INICIALES		
OBJETO		3
FINALIDAD		3
MARCO NORMATIVO		3
AMBITO DE APLICACIÓN		4
DEFINICIONES		4
CAPITULO II		
ORGANOS RESPONSABLES		5
CAPITULO III		
DISPOSICIONES		6
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS		11
ANEXOS		
Anexo N° 1	Herramienta de Observación de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	12
Anexo N° 2	Encuesta de Cultura de Seguridad de la Cirugía	15
Anexo N° 3	Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	16
Anexo N° 4	Guía de Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	17
Anexo N° 5	Indicador de Cumplimiento de Aplicación de la Lista de Verificación Central de la Seguridad de la Cirugía	23



DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 35 GCPS-ESSALUD-2019 V.01

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Estandarizar el proceso de implementación y aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que brindan atenciones quirúrgicas a los usuarios del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 2. Finalidad

Disminuir los riesgos durante la atención de salud de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, a través del cumplimiento de prácticas seguras en las IPRESS que brindan atenciones a los usuarios de ESSALUD.

Artículo 3. Marco Normativo

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias.
2. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
3. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 027-2018-SA y su modificatoria.
5. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la administración pública"
6. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
7. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
8. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
9. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categoría de Establecimientos del Sector Salud".
10. Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprueba NTS 101-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".
11. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"
12. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGIPRES- V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"



13. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y sus modificatorias.
14. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 360-PE-ESSALUD-2016, que aprueba el documento técnico "Estrategia Nacional de Calidad del Seguro Social de Salud – ESSALUD"
15. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD-2016, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – ESSALUD"
16. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 393-PE-ESSALUD-2016, que aprueba el documento técnico "Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de salud – ESSALUD 2016-2017".
17. Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva 009-GG-ESSALUD-2013: Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente.
18. Resolución de Gerencia General N°107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N°001-GG-ESSALUD-2014 "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
19. Resolución De Gerencia General N° 1518 -GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2015 "Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".
20. Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 "Norma para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD" y su modificatoria.
21. Resolución de Gerencia General N° 1127-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 19-GCPS-ESSALUD-2019, 'Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud -ESSALUD".
22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 057-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 8-GCPS-ESSALUD-2016, "Normas y Procedimientos de la Central y Unidad de Esterilización del Seguro Social de Salud".



Artículo 4. **Ámbito De Aplicación**

Las disposiciones de la presente directiva son de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las IPRESS que otorgan prestaciones quirúrgicas a los usuarios de ESSALUD a nivel nacional.



Artículo 5. **Definiciones**

5.1 **Cultura de seguridad**

Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización basado en creencias y valores compartidos, que busca reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención de salud.

5.2 **Evaluación Pre-anestésica**

Es la evaluación del paciente y la Historia Clínica (anamnesis, examen clínico y exámenes auxiliares), para determinar su estado de salud e identificar los factores de riesgo para recibir anestesia; establecer el Plan Anestésico, el mismo que podrá variar en el acto intra anestésico de acuerdo al estado clínico del paciente. Asimismo, se obtiene el Consentimiento Informado Anestésico. Esta evaluación se realiza para el paciente electivo o en situación de emergencia.

5.3 **Equipo Conductor**

El equipo conductor es el grupo multidisciplinario que planifica e implementa la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Cada miembro comparte similar responsabilidad para la implementación exitosa de la lista en su establecimiento.



5.4 Implementación

Proceso que consiste en poner en ejecución la norma aprobada, lo cual implica que las normas, reglas o lineamientos, criterios, metodologías y procedimientos consignadas en la misma se apliquen, siendo necesario que, en una primera etapa, el órgano que la formula difunda la directiva y desarrolle actividades de capacitación o asistencia técnica a las redes y Órganos Prestadores Nacionales de ESSALUD.

5.5 Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS)

Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tiene por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

5.6 Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

Es una herramienta elaborada para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los eventos adversos durante las cirugías en forma de un recordatorio prospectivo que busca reforzar las prácticas de seguridad del paciente, anestesia segura, prevención de infecciones relacionadas a la cirugía y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre los miembros del equipo quirúrgico. Resume los 10 objetivos de la OMS para una Cirugía Segura.

5.7 Pausa Quirúrgica

Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico en el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales e involucra a todos en el equipo.

5.8 Riesgo

Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.

5.9 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.

5.10 Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en relación directa con su nivel de complejidad.

CAPÍTULO II

ORGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Actualiza y realiza asistencia técnica de la Directiva de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.



Artículo 7. Gerencia Central de Operaciones

Controla y supervisa la aplicación de la presente norma, en el contexto de la evaluación del desempeño de las redes y el acompañamiento y asistencia técnica en la aplicación de los mecanismos de asignación de recursos.

Artículo 8. Gerencia/Dirección de la Red Asistencial/Red Prestacional/Órganos Prestadores Nacionales

Gestiona acciones y actividades para el cumplimiento e implementación de la Directiva de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en las IPRESS pertenecientes a la Red u Órgano Prestador Nacional bajo su cargo.

Artículo 9. Jefatura de Unidad/División de Calidad/Oficina de Planeamiento y Calidad

- 9.1 Promueve el cumplimiento de la Directiva de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, elaborando estrategias que favorezcan su aplicación y brindado soporte a todas las IPRESS de ESSALUD.
- 9.2 Realiza el monitoreo y evaluación del indicador de porcentaje de cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a nivel Nacional.

Artículo 10. Dirección de la IPRESS

Conduce la operatividad de los procesos de mejora continua y evaluación que involucren el cumplimiento de la Directiva de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en el establecimiento que dirigen.



Artículo 11. Gerencia /Jefatura del Departamento/Servicio Quirúrgicos

Lidera el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en todas las Salas de Operaciones de la IPRESS a la cual pertenece, evaluando los resultados del proceso para proponer estrategias de intervención y mejora de los procesos.



CAPITULO III

DISPOSICIONES

Artículo 12. De la implementación.

12.1 Requerimientos básicos:

- a. Contar con un Equipo Conductor designado a través de una resolución de la IPRESS donde pertenece.
- b. Entorno y recursos quirúrgicos adecuados.
- c. Herramienta de observación de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, según Anexo N° 01.
- d. Encuesta de Cultura de Seguridad de la Cirugía, según Anexo N° 02.
- e. Formato de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, según Anexo N° 03.



12.2 La implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, consta de las siguientes fases:

- a. Fase I: Planeamiento y Organización.
- b. Fase II: Difusión y Capacitación.
- c. Fase III: Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- d. Fase IV: Monitoreo, Reporte y Sostenibilidad

Artículo 13. De la fase I: Planeamiento y Organización:

13.1 Paso 1: De la conformación del Equipo Conductor.

13.1.1 El equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es reconocido oficialmente con la designación efectuada mediante documento resolutivo del titular responsable de la IPRESS, y es designado anualmente.

13.1.2 El equipo conductor incluye la máxima autoridad del área quirúrgica y jefes/coordinadores de servicios que participan en sala de operaciones y al menos un representante soporte técnico y administrativo. Los integrantes del equipo conductor son:

- a. Gerente/Jefe(a) Departamento/Servicio Quirúrgico (líder)
- b. Responsable de la Oficina/Unidad/área de Calidad
- c. Médico Jefe(a) del Servicio de Anestesiología
- d. Médicos Jefes de Departamento/ Servicios de Especialidades Quirúrgicas
- e. Enfermera(o) Jefe(a) de Centro Quirúrgico
- f. Responsable de la Oficina/unidad/área de Epidemiología/Inteligencia Sanitaria o similar
- g. Responsable de la Oficina de Administración
- h. Otros que la institución considere necesarios

13.1.3 El líder del equipo conductor tiene las siguientes actividades:

- a. Conduce el proceso de implementación, seguimiento y control de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- b. El líder responsable del equipo conductor, en coordinación con los integrantes, elabora el Plan de Implementación de la Directiva de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, el cual debe estar aprobado por el titular responsable de la IPRESS mediante acto resolutivo.
- c. Designa a los responsables de las actividades necesarias para cumplir con el Plan de Implementación de la Directiva de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- d. Programa, convoca y preside las reuniones del equipo conductor
- e. Recolecta, revisa y distribuye la información acerca del proceso de implementación de la lista de verificación.
- f. Remite información mensual a la Dirección del establecimiento de salud sobre los avances en el proceso de implementación, así como al responsable de calidad de la Red.
- g. Retroalimenta sobre los avances en la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a todos los Servicios Quirúrgicos, Servicios de Anestesiología y personal de Enfermería de Centro Quirúrgico.



13.1.4 El equipo conductor realiza las siguientes actividades:

- a. Plantea propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado, basándose en el análisis de los resultados y hallazgos encontrados en el proceso de implementación y aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los diferentes servicios quirúrgicos de la IPRESS a que pertenece.
- b. Identifica a los actores involucrados en el proceso de la atención quirúrgica para la capacitación, socialización y sensibilización en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- c. Facilita la implementación y 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.
- d. Cada miembro de equipo conductor realiza actividades dentro de su ámbito de competencia.
- e. Difunde 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.

13.1.5 Las reuniones del equipo conductor se llevan a cabo como mínimo, una vez al mes. Si el líder del equipo conductor considera necesario puede aumentar la frecuencia de las reuniones.

13.1.6 En toda reunión se elabora un acta, donde se registran los acuerdos tomados y los compromisos de los diferentes actores.

13.2 Paso 2: De la capacitación del equipo conductor

13.2.1 El equipo conductor revisa y discute la directiva institucional vigente sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, así como las normas sectoriales que sean necesarias para su aplicación. De esta manera establece un conocimiento pleno sobre la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y la evidencia que sustenta su uso.

13.2.2 El equipo conductor programa capacitaciones anuales o cuando exista cambio de miembros, donde se traten como mínimo los siguientes temas:

- a. Componentes y marco normativo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- b. Beneficios e impacto del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- c. Desarrollar estrategias efectivas de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

13.3 Paso 3: De la evaluación del entorno

13.3.1 El equipo conductor valora la cultura de seguridad y la práctica actual de aplicación de la lista de verificación en todos los centros quirúrgicos y todos los equipos quirúrgicos de su institución.

13.3.2 Los Jefes de Servicios Quirúrgicos y de Servicios de Anestesiología y Servicio de Enfermería, socializan a los integrantes de sus equipos quirúrgicos las normas vigentes del sector sobre la obligatoriedad del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

13.3.3 El equipo conductor realiza visitas de monitoreo a los equipos quirúrgicos de las diferentes especialidades, con una frecuencia mensual, para observar el modo de trabajo de cada uno de ellos ante diferentes casos. Para esta tarea se utiliza el Formato de Evaluación de la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (Anexo 1) para documentar las prácticas actuales y la dinámica de los equipos.

13.3.4 El equipo conductor aplica la Encuesta de Cultura de Seguridad de la Cirugía (Anexo 2), estableciendo una línea base del nivel de cultura de seguridad dentro de la IPRESS. Así mismo, el equipo conductor realiza encuestas con una periodicidad semestral, a todos los miembros de los equipos quirúrgicos y recolecta toda la información.



13.3.5 El equipo conductor elabora la línea base para realizar el seguimiento y monitoreo de los avances respecto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en la IPRESS, identificando oportunidades específicas para implementar mejoras.

13.4 Paso 4: De la determinación de la factibilidad.

13.4.1 El equipo conductor establece un diagnóstico situacional basado en los resultados de las encuestas y la información recabada de la observación a los equipos quirúrgicos, a partir del cual se plantean las actividades para la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en cada IPRESS de ESSALUD de acuerdo al nivel de complejidad.

13.4.2 El equipo conductor analiza los hallazgos, emitiendo conclusiones y recomendaciones, las cuales son comunicadas a la dirección de la IPRESS para la gestión de las actividades de mejora por parte de las áreas involucradas bajo responsabilidad.

13.4.3 El producto final de la fase de planeamiento y organización es el Plan de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de la IPRESS, aprobado por la dirección de la IPRESS, el cual debe ser remitido al responsable de Calidad de la Red.

13.4.4 El plan incluye la programación para dar cumplimiento a las 3 siguientes fases de la implementación de la lista de verificación. Las actividades están contempladas en un cronograma donde se determinen claramente los plazos y responsables establecidos.

Artículo 14. De la fase 2: Difusión y Capacitación

14.1 Paso 1: De la campaña de difusión

14.1.1 La campaña de difusión está dirigida a los directivos, al personal que labora en Centro Quirúrgico, Departamento y Servicios de Cirugía, del establecimiento de salud, sobre la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Estas actividades de difusión deben estar contenidas en el Plan de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

14.1.2 El Plan de Implementación contempla, las siguientes actividades de difusión:

- a. Programación de reuniones de concientización y sensibilización al personal involucrado sobre la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, a cargo del equipo conductor.
- b. Difusión de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de manera amplia en toda la institución, compartiendo las experiencias exitosas donde el uso de la lista significó una diferencia positiva.
- c. Identificación de 3 mensajes clave, que son utilizados para resaltar, por qué el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía es importante para la institución.

14.2 Paso 2: De las sesiones de capacitación

14.2.1 El equipo conductor programa sesiones donde se entrene a los equipos quirúrgicos que van a utilizar la lista de verificación mediante una explicación y demostración del uso correcto de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

14.2.2 Durante las sesiones se identifican líderes y son preparados para capacitar de manera continua a sus pares en el uso correcto de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

14.2.3 El equipo conductor asegura establecer un ambiente amigable y dinámico donde se pueda recoger la retroalimentación por parte de los equipos quirúrgicos.



Artículo 15. De la fase 3: Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

15.1 Paso 1: De la designación Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

- 15.1.1** El equipo conductor designa al Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 15.1.2** Se recomienda que el coordinador sea la enfermera circulante de cada quirófano, pero puede ser cualquier profesional de la salud que participe en la intervención quirúrgica.
- 15.1.3** El Coordinador de la lista de verificación cuenta con autoridad y capacidad de impedir que el equipo pase a la siguiente etapa de la operación mientras no se haya abordado satisfactoriamente cada uno de los puntos.

15.2 Paso 2: De la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

- 15.2.1** La Lista de verificación divide la operación en tres etapas, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: 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 anterior del retiro de campos estériles (Salida).
- 15.2.2** El Coordinador de la lista de verificación, verbaliza cada uno de los puntos de la lista en voz alta y clara.
- 15.2.3** El Coordinador de la lista confirma que el equipo ha llevado a cabo sus tareas, en cada una de las etapas, antes de continuar con el procedimiento quirúrgico.
- 15.2.4** Cada equipo quirúrgico incorpora el uso de la lista de verificación en el proceso de atención quirúrgica con la máxima eficiencia y asegurando al mismo tiempo completar adecuadamente todas las etapas.
- 15.2.5** Todos los pasos son confirmados verbalmente por el miembro del equipo que corresponda antes de continuar a la tarea siguiente, con el fin de garantizar la realización de las acciones clave.
- 15.2.6** Cada uno de los puntos de la lista de verificación, son aplicados según la Guía de Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (Anexo 04).

15.3 Paso 3: De la identificación de obstáculos

- 15.3.1** El equipo conductor recoge los datos e información sobre los problemas que se puedan presentar durante el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 15.3.2** El equipo conductor identifica los obstáculos, para la aplicación de la lista de verificación y define objetivos específicos para cada servicio y equipo quirúrgico. Los cuales son factibles a realizar cambios en las IPRESS.
- 15.3.3** El equipo conductor establece mecanismos de retroalimentación de los diferentes equipos quirúrgicos sobre el uso de la lista.

Artículo 16. De la fase 4: Monitoreo y Reporte.

16.1 Paso 1: Del monitoreo

- 16.1.1** El equipo conductor realiza el monitoreo del cumplimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en la IPRESS a que pertenece.
- 16.1.2** El monitoreo determina la repercusión a corto y mediano plazo de las diversas acciones ejecutadas y vigila el proceso continuo de mejora de esta estrategia, esto nos proporciona información que sirve para la toma de decisiones y acciones de mejora futuras
- 16.1.3** El proceso de monitoreo se realiza mediante el indicador de Porcentaje de cumplimiento de Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (Anexo 5)



- 16.1.4** El Equipo Conductor elabora un informe de manera mensual, el cual contiene el indicador de cumplimiento por servicios, así como las actividades realizadas en su institución, durante el periodo evaluado, para dar cumplimiento con el Plan de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de la IPRESS.
- 16.1.5** El informe mensual es remitido por el director de la IPRESS a la Red Asistencia/Prestacional y Órgano Prestador Nacional, al responsable de calidad de la red o quien haga sus veces.
- 16.1.6** El responsable de calidad de la red o quien haga sus veces, elabora un informe mensual sobre el cumplimiento del indicador y actividades realizadas a nivel de red.
- 16.1.7** La Red Asistencial/Prestacional remite de manera mensual el informe elaborado por el responsable de calidad a la Oficina de Gestión de la Calidad y humanización a la Oficina de Gestión de Calidad y Humanización.

16.2 Paso 2: Del reporte

- 16.2.1** El equipo conductor informa periódicamente al personal de salud del establecimiento involucrado en el tema, sobre el progreso del proceso y los resultados disponibles a fin de que puedan ser testigos de la mejora.
- 16.2.2** Los resultados y logros de la implementación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en las diferentes instancias (hospital, departamento, servicio), son publicados dentro de la IPRESS.
- 16.2.3** El equipo conductor reconoce públicamente al departamento o servicio con el mejor porcentaje obtenido en el cumplimiento de los objetivos.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera. De la implementación del Formato Digital

Al término del proceso de la implementación del Servicio de Salud Inteligente (EsSI), el formato físico de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, debe estar incluido como formato digital y parte de la Historia Clínica del paciente.

Segunda. Del reporte del Indicador

Durante la implementación del Servicio de Salud Inteligente (EsSI) y la migración de un formato físico de "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" a un formato digital, el reporte del indicador tendrá las siguientes características:

- La fuente auditable del indicador de "Porcentaje de Cirugías que cumplen con la aplicación de la Lista de la Seguridad de la Cirugía", son los informes mensuales y las listas físicas de cada uno de los servicios.
- El ingreso del indicador se realiza de manera manual al sistema en base a la lista de verificación aplicadas en sala de operaciones.
- El plazo para el registro en el sistema de gestión de indicadores será máximo hasta el quinto día calendario del siguiente mes.



ANEXOS

ANEXO 01: HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Herramienta de observación de la evaluación - página 1 de 3



ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Paso 1: Ítems de discusión de la lista de verificación
Utilizando la Lista de verificación de Cirugía Segura, escuche la conversación del equipo y marque cada ítem que el equipo

Paso 2: Calidad de la discusión
Después de la discusión, responda las siguientes preguntas:

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Entrada

Con la enfermera, anesestesiólogo y cirujano

El coordinador(a) verifica:

- El paciente confirma su identidad
- Procedimiento coincide con consentimiento informado
- Accesorios necesarios para la posición y fijación del paciente
- Se cuenta con las imágenes mínimas necesarias N/A
- Se dispone de los equipos biomedicos requeridos

Sitio y Marcado Quirúrgico

- Se marcó con una flecha N/A
- Paciente participó del Marcado N/A

Se cumplió con el chequeo de seguridad de la anestesia

- Evaluación pre-anestésica realizada y en la H.C.
- Fármacos cargados, revisados y al alcance
- Equipos de monitorización instalados y funcionando
- Examen del equipo de vía aérea (incluye oxígeno)

¿Tiene el paciente ...

... Alergias conocidas?

- No
- Sí, ¿cuál(es)? _____

... Riesgo de Tromboembolismo?

- No
- Sí, vendaje y/o anticoagulantes colocados

... Riesgo de vía aérea difícil o dificultades con la vía aérea?

- No
- Sí, instrumental, equipos, insumos y/o ayuda disponible

... Riesgo de Hemorragia >500 ml (7ml/Kg. en niños)?

- No
- Sí, disponibilidad de 2 vías o vía central, sangre, plasma u otros fluidos

Previsión de Eventos Críticos

El anesestesiólogo(a) comparte:

Plan de anestesia, plan de reanimación, consideraciones específicas.

El cirujano(a) comparte:

Plan de operación, posibles dificultades, duración esperada, pérdida de sangre esperada, materiales especiales.

Equipo de enfermería comparte:

esterilidad, indicadores de resultado, dificultades con el equipamiento.

a. ¿La enfermera circulante discutió *todos* los ítems cuando al menos otro cuidador estaba presente?

- Sí
- No

b. ¿El paciente participó activamente en la discusión?

- Sí
- No
- N/A

c. ¿*Todos los miembros del equipo presentes* dijeron algo?

- Sí
- No

d. ¿Se hicieron *todos los elementos* de la lista de verificación de memoria?

- Sí
- No

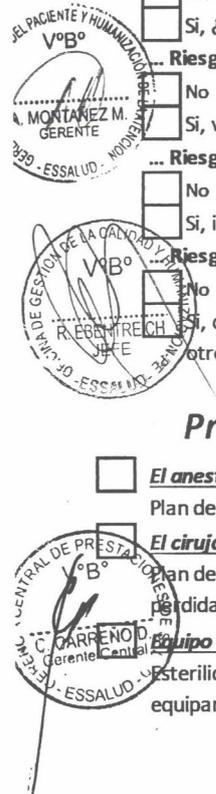
e. ¿El equipo pudo tener una mejor discusión?

- Sí
- No

Si respondió *Sí*, por favor explique:

Paso 3: Notas

Registre cualquier comentario u observación adicional en el espacio de abajo:



ANEXO 01: HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Herramienta de observación de la evaluación - página 2 de 3



ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL

Paso 1: Ítems de discusión de la lista de verificación

Utilizando la Lista de verificación de Cirugía Segura, escuche la conversación del equipo y marque cada ítem que el equipo discuta.

ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL

Pausa Quirúrgica

Con la enfermera, anestesiólogo y cirujano

El coordinador(a) pregunta:

"¿Todos están listos para iniciar la pausa quirúrgica? Por favor, cada uno diga su nombre y función."

El equipo quirúrgico completo confirma:

- Identidad del paciente
- Sitio y procedimiento quirúrgico
- Posición adecuada o requerida

Antibiótico-profilaxis (últimos 60 minutos)

- No
- Sí, últimos 60 minutos

N/A

Cirujano(a) pregunta:

"¿Alguien tiene alguna pregunta o preocupación? Si alguien ha visto algo que le preocupa sobre este caso, por favor habla en voz alta"

Paso 2: Calidad de la discusión

Después de la discusión, responda las siguientes preguntas:

a. ¿Alguien en la sala se aseguró que todos estaban listos para realizar la pausa quirúrgica antes de iniciar la discusión?

- Sí
- No

b. ¿Todos en la sala se detuvieron?

- Sí
- No

c. ¿Todos en la sala se presentaron?

- Sí
- No

d. ¿Todos los miembros del equipo dijeron algo?

- Sí
- No

e. ¿Se hicieron todos los elementos de la lista de verificación de memoria?

- Sí
- No

f. ¿El equipo pudo tener una mejor discusión?

- Sí
- No

Si respondió Sí, por favor explique:

Paso 3: Notas

Registre cualquier comentario u observación adicional en el espacio debajo:



ANEXO 01: HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Herramienta de observación de la evaluación - página 3 de 3



ANTES DE RETIRAR CAMPOS ESTÉRILES

Paso 1: Ítems de discusión de la lista de verificación

Utilizando la Lista de verificación de Cirugía Segura, escuche la conversación del equipo y marque cada ítem que el equipo discuta.

ANTES DE RETIRAR CAMPOS ESTÉRILES

Salida

Con la enfermera, anestesiólogo y cirujano

Enfermero(a) revisa con el equipo:

Recuento de instrumentos, gases y agujas (antes del cierre del sitio quirúrgico)

Etiquetado de las muestras N/A

No
 Sí

Eventos intraoperatorios importantes

No
 Sí, ¿cuál(es)? _____

Cirujano(a) revisa con el equipo:

Procedimiento realizado

Aspectos críticos de la recuperación y manejo

No
 Sí, ¿cuál(es)? _____

Eventos intraoperatorios importantes

No
 Sí, ¿cuál(es)? _____

Anestesiólogo(a) revisa con el equipo:

Aspectos críticos de la recuperación y manejo

No
 Sí, ¿cuál(es)? _____

Eventos intraoperatorios importantes

No
 Sí, ¿cuál(es)? _____

Cirugía realizada:

Paso 2: Calidad de la discusión

Después de la discusión, responda las siguientes preguntas:

a. ¿Alguien se aseguró que todos estaban listos para realizar la sesión informativa antes de iniciar la discusión?

Sí No

b. Si había un espécimen aún en la sala, ¿Algún miembro del equipo leyó en alto la etiqueta del contenedor del espécimen?

Sí No

c. ¿Estaban *todos* los miembros del equipo prestando atención a la discusión?

Sí No

d. ¿El cirujano estaba presente en la discusión?

Sí No

e. ¿Se hicieron *todos* los elementos de la lista de verificación de memoria?

Sí No

f. ¿El equipo pudo tener una mejor discusión?

Sí No

Si respondió Sí, por favor explique:

Paso 3: Notas

Registre cualquier comentario u observación adicional en el espacio debajo:



ANEXO 2: ENCUESTA DE CULTURA DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Encuesta de Cultura de Seguridad en la Cirugía



Esta encuesta le pide que piense en las salas de operación en las que trabaja más a menudo y en los equipos quirúrgicos con los que usted comparte durante una intervención. Varias de las preguntas se refieren a su equipo. Por equipo nos referimos a todos las personas que trabajan en la sala de operaciones con usted durante las intervenciones quirúrgicas. Piense sobre su experiencia promedio cuando complete la encuesta. Esta encuesta no debería tomar más de 5 minutos para ser completada.

A. ¿Cual es su principal rol profesional?

- Cirujano
- Enfermera quirúrgica
- Perfusionista
- Anestesiólogo
- Tecnólogo quirúrgico
- Residente/Pasante
- Otro: _____

B. ¿Cuántos años ha trabajado en este rol (en cualquier establecimiento)?

- <1
- <2
- <3
- <4
- <5

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes declaraciones?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
En las salas de operaciones donde yo trabajo...							
1. Todos participan en los esfuerzos por mejorar la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5	6	7
2. Los miembros del equipo están abiertos a cualquier cambio que mejore la seguridad del paciente incluso si esto significa reducir la velocidad.	1	2	3	4	5	6	7
3. La presión de moverse rápidamente de un caso a otro obstaculiza la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5	6	7
4. Los médicos están presentes y participan activamente en la atención al paciente antes de la incisión en la piel.	1	2	3	4	5	6	7
5. Las discusiones en equipo (por ejemplo, sesiones informativas o informes) son comunes.	1	2	3	4	5	6	7
6. paciente.	1	2	3	4	5	6	7
7. El equipo entero se detiene en los 3 puntos críticos durante el procedimiento para leer la lista de verificación de cirugía segura (antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión en la piel y antes de que el paciente abandone la sala).	1	2	3	4	5	6	7
8. operaciones.	1	2	3	4	5	6	7
9. Todos los miembros del equipo trabajan juntos como un equipo bien coordinado.	1	2	3	4	5	6	7
10. Para casos complejos, las sesiones informativas incluyen la planificación ante posibles problemas.	1	2	3	4	5	6	7
11. Los miembros del equipo comparten información clave en la medida que esté disponible.	1	2	3	4	5	6	7
12. médicos.	1	2	3	4	5	6	7
13. Los miembros del equipo se comunican conmigo en una forma respetuosa.	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy tratado como un miembro muy valioso del equipo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Es difícil discutir errores médicos.	1	2	3	4	5	6	7
16. recuperación y el manejo del paciente antes de que el paciente abandone la sala.	1	2	3	4	5	6	7
17. El uso de la lista de verificación de cirugía segura ayuda a que mis casos se desarrollen mejor.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me dieron una explicación completa de por qué es importante usar la lista de verificación de cirugía segura.	1	2	3	4	5	6	7
19. El entrenamiento que recibí sobre como usar la lista de verificación de cirugía segura me permitió usarla efectivamente durante procedimientos médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20. Si me fuera asignada una operación, yo quisiera que se utilice una lista de verificación de cirugía segura.	1	2	3	4	5	6	7
21. Yo me sentiría seguro siendo tratado aquí como paciente.	1	2	3	4	5	6	7
22. verificación de cirugía segura ha evitado problemas o complicaciones.	1	2	3	4	5	6	7



Fecha:

Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía



Nombres y Apellidos del paciente: _____

Servicio: _____

N° de Historia Clínica: _____ DNI N°: _____ Edad: _____

Cirugía: _____

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Entrada

Con la enfermera, anestesiólogo y cirujano

El coordinador(a) verifica:

- El paciente confirma su identidad
- Procedimiento coincide con consentimiento informado
- Accesorios necesarios para la posición y fijación del paciente
- Se cuenta con las imágenes mínimas necesarias N/A
- Se dispone de los equipos biomedicos requeridos

Sitio y Marcado Quirúrgico N/A

- Se marcó con una flecha N/A
- Paciente participó del Marcado N/A

Se cumplió con el chequeo de seguridad de la anestesia

- Evaluación pre-anestésica realizada y en la H.C.
- Fármacos cargados, revisados y al alcance
- Equipos de monitorización instalados y funcionando
- Examen del equipo de vía aérea (incluye oxígeno)

¿Tiene el paciente ...

... Alergias conocidas?

- No
- Si, ¿cuál(es)? _____

... Riesgo de Tromboembolismo?

- No
- Si, vendaje y/o anticoagulantes colocados

... Riesgo de vía aérea difícil o dificultades con la vía aérea?

- No
- Si, instrumental, equipos, insumos y/o ayuda disponible

... Riesgo de Hemorragia >500 ml (7ml/Kg. en niños)?

- No
- Si, disponibilidad de 2 vías o vía central, sangre, plasma u otros fluidos

Previsión de Eventos Críticos

El anestesiólogo(a) comparte:

Plan de anestesia, plan de reanimación, consideraciones específicas.

El cirujano(a) comparte:

Plan de operación, posibles dificultades, duración esperada, pérdida de sangre esperada, materiales

Equipo de enfermería comparte:

Esterilidad, indicadores de resultado, dificultades con el equipamiento.

ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL

Pausa Quirúrgica

Con la enfermera, anestesiólogo y cirujano

El coordinador(a) pregunta:

- "¿Todos están listos para iniciar la pausa quirúrgica? Por favor, cada uno diga su nombre y función."

El equipo quirúrgico completo confirma:

- Identidad del paciente
- Sitio y procedimiento quirúrgico
- Posición adecuada o requerida

Antibiótico-profilaxis (últimos 60 minutos) N/A

- No
- Si, últimos 60 minutos

Cirujano(a) pregunta:

- "¿Alguien tiene alguna pregunta o preocupación? Si alguien ha visto algo que le preocupa sobre este caso, por favor habla en voz alta"

Firma del/de la coordinador(a)

Firma del/de la cirujano (a)

Firma del/de la anestesiólogo(a)

Firma del/de la enfermero(a)

ANTES DE RETIRAR CAMPOS ESTÉRILES

Salida

Con la enfermera, anestesiólogo y cirujano

Enfermero(a) revisa con el equipo:

- Recuento de instrumentos, gasas y agujas (antes del cierre del sitio quirúrgico)

Etiquetado de las muestras N/A

- No
- Si

Eventos intraoperatorios importantes

- No
- Si, ¿cuál(es)? _____

Cirujano(a) revisa con el equipo:

- Procedimiento realizado

Aspectos críticos de la recuperación y manejo

- No
- Si, ¿cuál(es)? _____

Eventos intraoperatorios importantes

- No
- Si, ¿cuál(es)? _____

Anestesiólogo(a) revisa con el equipo:

Aspectos críticos de la recuperación y manejo

- No
- Si, ¿cuál(es)? _____

Eventos intraoperatorios importantes

- No
- Si, ¿cuál(es)? _____

Cirugía realizada:

ANEXO 03: LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

"Directiva de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"



ANEXO 04: GUÍA DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Entrada: Antes de la inducción anestésica

El ingreso de los datos en esta parte de la lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica.

Es importante que el equipo quirúrgico se encuentre completo y el paciente participe si su condición lo permite.

Los controles antes de la inducción de la anestesia son los siguientes:

El coordinador(a) verifica:

- Paciente confirma su identidad.**

Para la correcta identificación, el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirmará verbalmente con el paciente su identidad, la cual debe ser corroborada con los datos consignados en el brazalete e historia clínica. Los datos a verificar son el nombre completo, número de DNI¹ y número de historia clínica; 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. Los datos del brazalete deberán ser verificados por el tutor o familiar antes de su ingreso a sala.

- El procedimiento quirúrgico coincide con el consentimiento informado.**

Todo equipo quirúrgico debe tener la certeza de estar aplicando el procedimiento, que el paciente necesita.

Este paso permite corroborar si el consentimiento informado es consistente con las expectativas del paciente y el entendimiento del equipo sobre el procedimiento a realizar. Cualquier duda, pregunta, preocupación o discrepancia, respecto al procedimiento, debe ser tratada en este momento, antes de la inducción de la anestesia.

- Accesorios necesarios para la posición y fijación del paciente.**

En muchos casos el equipo quirúrgico puede requerir un posicionamiento especial del paciente, para la correcta realización de la intervención quirúrgica, por lo cual es importante que el equipo discuta y verifique que no hay impedimentos para la ejecución.

El coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía discutirá con el equipo quirúrgico el posicionamiento y fijación del paciente necesario para el desarrollo correcto de la cirugía. Se debe asegurar que los accesorios estén disponibles y funcionando.

- Imágenes mínimas necesarias**

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.

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 Aplica".

- Se dispone de equipos biomédicos requeridos**

¹ En el caso de los Recién Nacidos se utilizará la fecha y hora de nacimiento.



En muchos casos las cirugías requieren equipos biomédicos especiales y específicos para etapas críticas durante los procedimientos dentro de sala de operaciones.

El coordinador de la lista verificara con el equipo quirúrgico la disponibilidad y correcto funcionamiento de los equipos biomédicos necesarios para el desarrollo de la cirugía. Se debe hacer especial énfasis en aquellos equipos que impliquen un alto riesgo para el paciente.

Sitio Quirúrgico

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, confirmará la localización de la cirugía con el equipo quirúrgico. A pesar que pueda resultar reiterativo, es esencial para que el equipo quirúrgico no opere el sitio equivocado y debe ser una oportunidad para confirmar el sitio operatorio junto con el paciente y el equipo, previo a la inducción de la anestesia.

Marcado 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, cumpliendo mínimamente con lo siguiente:

- El cirujano que realizará el procedimiento quirúrgico es el único responsable encargado de realizar el marcado del sitio quirúrgico.
- El sitio quirúrgico debe marcarse con una flecha, la cual debe extenderse hacia el sitio de la incisión y debe permanecer visible después de la preparación de la piel, posicionamiento del paciente y colocación de campos quirúrgicos.
- Los pacientes deberán participar en el proceso de marcado del sitio quirúrgico, siempre que sea posible. Si el paciente posee alguna condición que no le permita participar del proceso de marcado, un miembro de la familia debe participar.

Para el marcado de sitio quirúrgico se utiliza un rotulador indeleble descartable que sea resistente al proceso de asepsia y antisepsia previo a toda cirugía.

El marcado de sitio quirúrgico se debe realizar en todos los casos que impliquen 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)

Chequeo completo de seguridad anestésica.

El Coordinador completará este paso preguntando al anesthesiólogo 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: entre otros

- Evaluación pre-anestésica realizada y registrada en la historia clínica.
- Fármacos cargados, revisados y al alcance.
- Equipos de monitorización instalados y funcionando.
- Revisión de funcionamiento de máquina de anestesia.
- Examen del equipo para la vía aérea (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).

¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?

El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consultará en voz alta a todo el equipo quirúrgico: 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 todo el equipo quirúrgico está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

¿Tiene el paciente riesgo de Tromboembolismo

El equipo quirúrgico discutirá el riesgo de tromboembolismo relacionado al tipo de cirugía, tiempo de cirugía, a los factores de riesgo propios del paciente y al tiempo de inmovilización durante el post-operatorio. De corresponder, el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía verificará las medidas de profilaxis adoptadas y se compartirá aquellas planificadas.

¿Tiene el paciente riesgo de vía aérea difícil o dificultades con la vía?



De la misma manera, el médico cirujano deberá compartir en voz alta con el resto del equipo quirúrgico cualquier paso que pueda poner en riesgo al paciente, y cuáles serían las medidas a ser adoptadas de ser necesario.

El médico cirujano compartirá con el equipo quirúrgico, cualquier consideración especial a tomar debido al tiempo quirúrgico estimado.

El médico compartirá con el equipo quirúrgico la pérdida esperada de sangre y se mencionará cuáles son las medidas y previsiones planteadas.

El médico cirujano compartirá con el equipo quirúrgico, si existe algún equipamiento especial a ser utilizado y cuáles deben ser la conducta de los demás miembros del equipo al momento de su uso.

El (la) enfermero(a) comparte:

- ¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad y si existe alguna dificultad con el equipamiento?**

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 anesthesiólogo

Pausa Quirúrgica - Antes de la incisión en la piel

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. Todo el equipo quirúrgico debe estar presente al iniciar la pausa.

El Coordinador(a) pregunta:

- ¿Todos están listos para iniciar la Pausa Quirúrgica?**

Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica”, el coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, pregunta: “¿Todos están listos para iniciar la Pausa Quirúrgica?”.

Este punto busca atraer la atención del equipo quirúrgico completo, el cual debe detener sus actividades y participar de la pausa quirúrgica.

Por favor, cada uno diga su nombre y función.

Cada persona en el quirófano se identifica a sí mismo por el nombre y verbaliza su papel durante la intervención.

El equipo quirúrgico completo confirma:

- El equipo quirúrgico completo confirma verbalmente: identificación del paciente, procedimiento y localización (incluir lateralidad).**

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, 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 anesthesiólogo



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.

Posición adecuada o requerida

El coordinador de la lista debe consultar con todo el equipo quirúrgico, cual es la posición requerida del paciente para el desarrollo de la intervención y si existen cambios durante el tiempo operatorio o durante momentos clave.

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).

El cirujano(a) pregunta:

¿Alguien tiene alguna pregunta o preocupación? Si alguien ha visto algo que le preocupa sobre este caso, por favor habla en voz alta.

Este punto puede ser reconocido como la "declaración de seguridad del cirujano". Cuando el cirujano invita a otros miembros del equipo quirúrgico a hablar, crea un ambiente positivo en sala de operaciones, promoviendo una sensación de apertura, y animando a todos los presentes a estar cómodos al momento de mencionar en voz alta sus preocupaciones sobre el caso.

Salida - Antes del cierre de la herida operatoria.

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 gases 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.

Es importante precisar que el primer punto de la Salida, el **Recuento de gases e instrumental** es el único paso de esta etapa, que debe realizarse antes del cierre de la herida operatoria.

El enfermero(a) revisa con el equipo:

Recuento de gases e instrumental (Antes del cierre de la herida operatoria)

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

Etiquetado de muestras

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.

Revisar eventos intraoperatorios importante



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.

El cirujano(a) revisa con todo el equipo:

Procedimiento realizado

El cirujano comparte con el equipo, 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.

Eventos intraoperatorios

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).

Aspectos críticos de la recuperación y manejo

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".

El anestesiólogo(a) revisa con todo el equipo:

Eventos intraoperatorios

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 cardiaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos.

Recomendación para el post-operatorio

El anestesiólogo debe revisar y compartir con el equipo quirúrgico 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".

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.



ANEXO 05: INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

PORCENTAJE DE CIRUGÍAS QUE CUMPLEN CON LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA	
A qué Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE 1: Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados.
Objetivo del Indicador	Mejorar la calidad de las prestaciones quirúrgicas en UPSS Centro Quirúrgico de las IPRESS que atienden a los usuarios de ESSALUD.
Tipo de indicador	Creciente
Fundamento	Promover el trabajo en equipo entre las disciplinas clínico quirúrgico para mejorar la seguridad de sus actividades y reducir el número de complicaciones, con una reducción significativa de eventos adversos y muertes, así como a un mejor cumplimiento de las normas de calidad de atención.
Definición Operacional	Numerador: Número de cirugías realizadas en el servicio para el periodo evaluado, donde se aplicó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Denominador: Numero de Cirugías realizadas en el servicios en el periodo de tiempo evaluado.
Forma de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Cirugías que cuentan con Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por Servicio para el periodo evaluado}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Cirugías realizadas por Servicio para el periodo evaluado}} \times 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Estándar	Mayor (>90%)
Fuente auditable	El sistema transaccional vigente
Frecuencia de medición	Mensual
Responsable de la Información	Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
Responsable de la Evaluación	Jefe de Servicio Responsable de Calidad de la IPRESS
Observaciones	El indicador de cumplimiento de aplicación de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para ser válido deberá estar acorde: 1. Con las Listas de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. 2. Informe de cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. 3. En los casos de no registro de información en el plazo correspondiente, el valor será considerando como "0", para el promedio final. 4. De no cumplir con 1 y/o 2 será considerado como cero.

VºBº
 A. MONTAÑEZ M.
 GERENTE
 GERENCIA DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN
 ESSALUD

VºBº
 R. BENTRICH
 JEFE
 GERENCIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 ESSALUD

VºBº
 C. CARREÑO D.
 GERENTE CENTRAL
 GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES
 ESSALUD