



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

EXPEDIENTE N° 001047-2024-012542

Jaén, 15 de mayo de 2024

RESOLUCION DIRECTORAL N° D188-2024-GR.CAJ-DRS-
HGJ/DE



Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO
Diana Mercedes FAU 20453744168 hard
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2024 10:23 p. m.

VISTO:

El expediente N° 001047-2024-012542, y su proveído N° D1658-2024-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, relacionado a la aprobación del Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II, VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, de acuerdo a los artículos 2° y 4° de la norma legal acotada señalan que, toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales; además que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. La norma exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. Además de la negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud en su caso;

Por su parte el artículo 9° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA; señala que *los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.*

Que, conforme a Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud; la cual dispone que, las personas tienen derecho al acceso a los servicios de salud, al consentimiento informado, al acceso a la información, a la atención y recuperación de la salud, con respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación;

Que, con Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprueba la "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía"; asimismo en su artículo 2° se dispone el uso del "Manual de aplicación de



Firmado digitalmente por
PALOMARES MURGA
Francisco Manuel FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - OA - Adm.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 15/05/2024 12:15 p. m.



Firmado digitalmente por
BOLIVAR JOO Diana Mercedes
FAU 20453744168 hard
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 15/05/2024 10:35 a. m.



Firmado digitalmente por
VERONA BALCAZAR Segundo
Mauricio FAU 20453744168
hard
Hospital Jaén - UGC - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 15/05/2024 10:13 a. m.



Firmado digitalmente por
CAMPOS GARCIA Alan Yoelsy
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - UAJ - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 15/05/2024 09:42 a. m.

Av. Pakamuros Nro. 1289

(076)431400

www.gob.pe/hospitaljaen

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pe/mad3validar> e ingresando el código: 1W34PG



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía" y su implementación es responsabilidad del titular de la entidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", cuya finalidad es disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud;

Que, en ese contexto, la Unidad de Gestión de la Calidad, en el ámbito de sus funciones, solicita la aprobación del "Plan Anual de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" mediante acto resolutivo, precisando que dicho plan tiene como finalidad disminuir los eventos adversos asociados en la atención de pacientes quirúrgico mediante el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén y su principal objetivo es Fortalecer el uso y sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén;

El citado Plan; cumple con las disposiciones estructurales establecidas en la Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", por tanto, corresponde ser aprobado vía acto resolutivo

Por las consideraciones anotadas, contado con los vistos correspondientes; la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, el "PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA" del Hospital General de Jaén, el mismo que consta de veintisiete (27) folios, y como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la difusión, implementación y cumplimiento del documento aprobado en el artículo precedente.

ARTICULO TERCERO: ENCARGAR al responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO
Directora
DIRECCIÓN EJECUTIVA

PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



JAÉN - 2024



Dirección Ejecutiva:

M.C. Diana Mercedes Bolívar Joo

Unidad de Gestión de la Calidad

M.C. Segundo Mauricio Verona Balcázar

Ing. Ennid Córdova Briones

Equipo Conductor para el Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de Cirugía

Elaborado por:

Unidad de Gestión de la Calidad

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD	5
III.	OBJETIVOS	5
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO.....	6
6.1.	Aspecto Técnicos Conceptuales: Definiciones Operativas.....	6
6.2.	Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario.....	7
6.2.1.	Antecedentes.....	7
6.2.2.	Problema (magnitud y caracterización).....	8
6.2.3.	Causas del problema	8
6.2.4.	Población objetivo	8
6.2.5.	Alternativas de solución.....	8
6.3.	Articulación Estratégica con los Objetivos y Accviones del PEI y Articulación Operativa con las Actividades Operativas POI.....	9
6.4.	Actividades por Objetivos.....	9
6.4.1.	Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables	9
6.4.2.	Costeo de las Actividades por tarea	12
6.4.3.	Cronograma de actividades.....	14
6.4.4.	Responsables para el desarrollo de cada actividad.....	16
6.7.	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	17
VII.	RESPONSABILIDADES	19
VIII.	ANEXOS.....	19
	Anexo: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	20
	Anexo: Ficha de Observación de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	21
	Anexo: Encuesta Semestral para medir la implementación de la LVSC	24
	Anexo: Lista de cotejo de calidad de registro de la LVSC.....	¡Error! Marcador no definido.
IX.	BIBLIOGRAFÍA	27

PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

I. INTRODUCCIÓN

La atención quirúrgica constituye desde hace más de un siglo un elemento esencial de los sistemas sanitarios a nivel mundial, así mismo el desarrollo tecnológico ha producido avances importantes transitando hacia los procedimientos de mínima invasión, sin embargo, la atención quirúrgica puede ocasionar eventos adversos en el paciente.

La OMS informa que se realizan alrededor de 234 millones de operaciones al año en todo el mundo. Asimismo, se sabe que actualmente las complicaciones quirúrgicas son un problema de salud, ya que representa la tercera causa de muerte a nivel global, cuando en la mayor parte se puede evitar. Además, el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) realizó una investigación en cinco países de América Latina como Perú, Colombia, Argentina, Costa Rica y México, dando como resultado que el predominio de sucesos adversos fue de 10,5% entre los cinco más comunes se debió a complicaciones vinculadas a procedimientos quirúrgicos y el 55% de estos son prevenibles.

Dada esta coyuntura en la seguridad de los servicios de salud, en el año 2004 llevó a la OMS a crear la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente; posteriormente en el año 2008 formuló el segundo reto: "La Cirugía Segura Salva Vidas", que incentivó la utilización de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura, con la finalidad de mejorar la seguridad de las operaciones en todo el mundo, minimizando los riesgos más frecuentes, se pueda evitar que ponga en peligro el bienestar y la vida de los usuarios e impulsar la comunicación entre el equipo quirúrgico.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las complicaciones más frecuentes, están asociadas con la identificación incorrecta del área operatoria, complicaciones de la anestesia, alergias en la persona y el alto índice de infección en heridas quirúrgicas, las mismas que se consideran de responsabilidad del equipo quirúrgico. De tal manera el MINSA en calidad de ente rector a través de la Dirección General de Salud de las Personas, en conjunto con el Colegio Médico del Perú, propuso la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC), abordando aspectos de seguridad, tales como: prácticas anestésicas, infecciones quirúrgicas evitables y escasa comunicación entre los miembros de los equipos quirúrgicos.

Por ello, mediante Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, asimismo, estableció que las Direcciones de los establecimientos de salud públicos y privados, podrán adicionar otros criterios a la citada lista de verificación. En el mismo año se aprobó la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" con el objetivo de estandarizar el proceso de implementación de la LVSC en los establecimientos de salud, a fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos durante las intervenciones quirúrgicas.

En el año 2022, se realizaron un total de 3573 intervenciones quirúrgicas aplicando en el 100% la LVSC, el porcentaje de cirugías programadas suspendidas fue 4.1%, la tasa de reintervenciones quirúrgicas fue 1.44%, la tasa de mortalidad intraoperatoria 0.16%, tasa de mortalidad postoperatoria inmediata 0.03%.

La aplicación de la encuesta para evaluar la implementación de la LVSC durante el año 2023, reveló que, se realizaron un total de 3778 intervenciones quirúrgicas aplicando en el 100% la LVSC, el porcentaje de cirugías programadas suspendidas fue 1.68%.

En el Hospital General de Jaén se viene aplicando la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, desde el 2008 con la Resolución Ministerial N.º 308-2010/MINSA, asimismo se ha designado un equipo Conductor para el fortalecimiento de la LVSC, en cumplimiento de lo dispuesto en la normativa nacional vigente.

Por lo expuesto, se presenta el Plan de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén en miras a mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y defunciones quirúrgicas.

II. FINALIDAD

Disminuir los eventos adversos asociadas en la atención de pacientes quirúrgico mediante el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el uso y sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 3.2.1. Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.
- 3.2.2. Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Jaén.
- 3.2.3. Evaluar el cumplimiento y la medición del impacto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.
- 3.2.4. Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén, es de aplicación y cumplimiento por todos los servicios del Hospital que intervienen en el otorgamiento de prestaciones quirúrgicas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
- Ley N° 29344 "Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud".
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención e Salud".
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N.º 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- Resolución Directoral N° D107-2024-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE que aprueba el "Plan Anual de Gestión de la Calidad 2024" del Hospital General de Jaén.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES: DEFINICIONES OPERATIVAS

Barrera de seguridad: Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.

Complicación: Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.

Cultura de seguridad: 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.

Encuesta semestral: instrumento usado para verificar el cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y aquellos aspectos relacionados.

Entrada: es el periodo anterior a la inducción de la anestesia.

Equipo conductor: es un equipo multidisciplinario y proactivo que está identificado con la implementación de 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.

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 Anestesia Segura: Presencia de un anestesiólogo entrenado, pulsiometría disponible, monitorización de la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y temperatura.

Estrategia de Profesionales Seguros: Presencial 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.

Evaluación pre-anestésica: 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.

Evento adverso: Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

Evento centinela: Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico, psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención.

Implementación: proceso que consiste en poner en ejecución una norma aprobada, lo cual implica las reglas o lineamientos, criterios, metodologías y procedimientos consignados en la misma se apliquen.

Incidente: es el suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS): 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.

Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía: es un instrumento usado para reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

Mejora continua: Consiste en incrementar la satisfacción de usuarios. La mejora continua de los servicios, procesos y sistemas debe ser un objetivo para cada persona de la organización a fin de mantener lo correcto y corregir las inconformidades, asegurando el mayor beneficio para el usuario reduciendo el riesgo durante su atención.

Paciente: es todo usuario de salud que recibe una atención.

Pausa quirúrgica: es el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, 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.

Salida: periodo del cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior.

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. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

6.2.1. Antecedentes

En los países desarrollados, la cirugía representa uno de los pilares básicos del tratamiento médico. Sin embargo, ésta no está exenta de complicaciones asociadas. Diversos estudios señalan que en Europa la tasa de muerte perioperatoria oscila entre el 0,3% en operaciones de reemplazo de cadera a 10,7% en craneotomías, mientras que la tasa de complicaciones relacionadas con el proceso quirúrgico en su conjunto oscila entre el 26,9% en la cirugía de localización cardiorábrica y el 42,4% en cirugía vascular.

Los incidentes sin daño y los eventos adversos asociados a la cirugía tienen que ver con errores relacionados con la identificación del paciente, el procedimiento o la localización del sitio quirúrgico, problemas con el equipamiento utilizado para la inducción de la anestesia, falta del equipamiento necesario para el desarrollo del proceso quirúrgico, uso de equipamiento no estéril, pérdidas de sangre superiores a las previstas o cierre de la herida quirúrgica sin haber retirado todos los accesorios quirúrgicos utilizados del interior de los pacientes (p.ej. gasas, esponjas, etc.) y errores de medicación en el ámbito anestésico.

En el Perú, dentro de algunos indicadores relacionados con los procedimientos quirúrgicos, tenemos: tasa de cirugías suspendidas $\leq$ a 5%, tasa de reintervención quirúrgica $\leq$ a 2% y la tasa de mortalidad intraoperatoria $<$ a 1%. Durante el año 2023, en el Hospital General de Jaén se realizaron un total de 3778 intervenciones quirúrgicas

aplicando en el 100% la LVSC, el porcentaje de cirugías programadas suspendidas fue 1.68%. tasa de reintervención quirúrgica $\leq$ a 2% y la tasa de mortalidad intraoperatoria $<$ a 1%.

6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

- La falta de personal de Enfermería para aplicar la LVSC sobre todo en las operaciones que se realizan en emergencia.
- Las cirugías suspendidas han disminuido, pero continúan siendo por temas de organización y documentación incompleta, por ejemplo: prolongación del tiempo operatorio, inadecuada preparación del paciente, exámenes auxiliares incompletos, ausencia de personal médico programado, entre otros.
- En cuanto a las reintervenciones quirúrgicas, se ha identificado que muchas han sido registradas como tal sin cumplir con las características para ello y viceversa. Adicionalmente no se especifica de manera clara el diagnóstico médico previo a la realización de cada reintervención.

6.2.3. Causas del problema

Dentro de las causas identificadas en relación al uso de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, tenemos:

- Escasez de Licenciado en Enfermería para el cumplimiento adecuado de la lista de verificación, sobre todo en cirugías de emergencia.
- Falta de un estudio de brechas de personal para la determinación del personal suficiente.
- Alta demanda de intervenciones quirúrgicas tanto programadas como emergencia.
- Inadecuada programación de turnos operatorios.
- Deficiente conocimiento sobre la importancia de la aplicación de la lista de verificación de Seguridad de Cirugía.
- Ausencia de programas de capacitación al personal de centro quirúrgico.
- La hoja de la LVSC es un formato que queda en la historia clínica.
- Ausencia de informes específicos sobre la aplicación de las listas de verificación.
- Ausencia de Guías de Práctica Clínica.
- Solicitudes de insumos médicos incompletas.
- Uso inadecuado de las prestaciones que brinda el servicio de farmacia.

6.2.4. Población objetivo

El presente plan de LVSC del Hospital General de Jaén está dirigido a todo el personal asistencial involucrado en la atención del paciente quirúrgico.

6.2.5. Alternativas de solución

- Implementar lo dispuesto por el MINSA, mediante la RD N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", formular y ejecutar el "PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN", para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención de paciente quirúrgico.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI Y

ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El Gobierno Regional de Cajamarca, ha elaborado de manera inclusiva, participativa, concertada e innovadora bajo un enfoque de gestión por resultados, el Plan Estratégico Institucional – PEI 2023 – 2027, teniendo en consideración el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) al 2050, el Plan de Desarrollo Regional Concertado – PDRC Cajamarca al 2033 y los Lineamientos de Política Institucional 2023- 2027; así como en el marco de la metodología establecida en la Guía para el Planeamiento Institucional, modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00016-2019/CEPLAN/PCD. El PEI es un instrumento de gestión estratégica institucional de mediano plazo, que permite a las unidades orgánicas del Gobierno Regional de Cajamarca, establecer las estrategias de intervención para una adecuada prestación de bienes y servicios a la población, que contribuyen con el desarrollo integral y sostenible, además contribuyendo con la mejora de la calidad de vida de la población y el desarrollo del departamento.

Los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) definen lo que la entidad espera lograr en las condiciones de su población y en sus condiciones internas, es decir, en cumplimiento de sus funciones sustantivas o funciones de administración interna. Dentro de los Objetivos Estratégicos Institucionales del PEI tenemos: OEI 1: "Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud integral, continuos, inclusivo, y de calidad a la población", que categoriza como prioridad AEI. 01.01: "Atención de salud de calidad, según niveles de prestación e intervención a la población", el AEI. 01.01: "Acceso oportuno al aseguramiento universal de salud a la población".

6.4. OBJETIVOS:

6.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer el uso y sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén.

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.
- b. Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Jaén.
- c. Evaluar el cumplimiento y la medición del impacto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.
- d. Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén

6.5. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables

Objetivo Específico 01: Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Socializar a los jefes de departamentos y servicios quirúrgicos los antecedentes relacionados con la LVSC.	Memorándum Circular o Reunión	1	Jefe de la UGC
Reconformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Resolución Directoral	1	Dirección Ejecutiva
Instalar al Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Acta de reunión	1	Jefe la de UGC
Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Plan	1	UGC
Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Resolución Directoral	1	Dirección Ejecutiva
Difundir el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a los jefes de departamentos y servicios.	Memorándum Circular	1	Jefe de la UGC
Sensibilizar a los jefes de departamentos, servicios y equipos quirúrgicos en la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de Asistencia	1	Equipo Conductor de la LVSC
Concientizar a los Directivos, al personal que labora en Sala de Operaciones, jefes de Departamento y Servicio de Cirugía sobre la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Gigantografías/ video	1	UGC – Equipo Conductor de la LVSC

Objetivo Específico 02: Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos quirúrgicos.	Lista de Verificación	100%	Equipo Conductor de la LVSC – Personal de Centro Quirúrgico
Aplicar la encuesta de autoevaluación para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Encuesta	2	UGC
Identificar los obstáculos o problemas relacionados con el uso de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe	2	UGC
Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe	4	UGC

Objetivo Específico 03: Evaluar el cumplimiento y la medición del impacto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Evaluar la calidad del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de Chequeo	4	UGC
Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Base de datos	4	UGC
Determinar las prioridades de mejora según los resultados obtenidos (barreras, Medidas)	Informe	4	UGC – Equipo Conductor de la LVSC

Objetivo Específico 04: Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.

Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Consolidar la experiencia ganada.	Informe	2	UGC
Identificar los puntos críticos para implementar procesos de mejora.	Informe	4	UGC
Socializar los logros obtenidos.	Nota Informativa	1	Jefe de la UGC
Felicitar el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.	Carta	1	Dirección Ejecutiva

6.4.2. Costeo de las Actividades por tarea

Objetivo General: Fortalecer el uso y sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén.

Objetivo específico del plan	Actividades	Tareas	Costo
Objetivo Específico 01: Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Socializar a los jefes de departamentos y servicios quirúrgicos los antecedentes relacionados con la LVSC.	Realizar memorándum circular sobre los antecedentes de la LVSC.	S/. 0.00
		Derivar a los jefes de los Departamentos asistenciales.	S/. 0.00
	Reconformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Presentar propuesta del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/. 0.00
		Revisar y dar visto bueno a la propuesta presentada.	S/. 0.00
		Emitir Resolución Directoral.	S/. 0.00
	Instalar al Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Realizar invitación a los miembros del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/. 0.00
		Reunir al Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y asignar funciones dentro del mismo.	S/. 155.5
	Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Realizar revisión documentaria y normativa.	S/. 0.00
		Elaborar el plan de acuerdo a lo solicitado en la Guía Técnica de Implementación de la LVSC.	S/. 14.95
	Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Revisar y dar visto bueno al plan presentado.	S/. 0.00
		Emitir Resolución Directoral.	S/. 0.00
	Difundir el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Realizar memorándum circular y difundir el plan.	S/. 0.00
	Sensibilizar a los jefes de departamentos, servicios y equipos quirúrgicos en la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Realizar invitación a los equipos quirúrgicos.	S/. 0.00
		Realizar capacitación en la utilización de la LVSC.	S/. 0.0
	Directivos, al personal que labora en Sala de Operaciones, jefes de Departamento y Servicio de Cirugía sobre la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Realizar una Campaña de Difusión en la importancia del uso de la lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/. 0.0
Objetivo Específico 2:	Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos quirúrgicos.	Usar la LVSC en el momento: entrada.	S/. 0.00
		Usar la LVSC en el momento: pausa quirúrgica.	S/. 0.00

Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Jaén.		Usar la LVSC en el momento: salida	S/. 0.00
	Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Realizar revisión documentaria y estadística.	S/. 50.95
		Completar encuesta semestral.	S/. 0.00
	Identificar los obstáculos o problemas relacionados con el uso de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Elaborar informe técnico semestral y presentar a la UGC.	S/. 0.00
		Derivar informe a Dirección Ejecutiva.	S/. 0.00
		Remitir informe a DIRESA Cajamarca.	S/. 0.00
	Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Aplicar la ficha de observación de cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/. 0.00
		Realizar informe de monitoreo, presentar a la UGC.	S/. 0.00
		Derivar informe a Dirección Ejecutiva.	S/. 0.00
Objetivo Específico 3: Evaluar el cumplimiento y la medición del impacto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Evaluar la calidad del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Realizar revisión documentaria.	S/. 0.00
	Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Realizar revisión de los reportes informáticos/estadísticos.	S/. 0.00
		Elaborar base de datos.	S/. 0.00
	Determinar las prioridades de mejora según los resultados obtenidos.	Identificar barreras relacionadas con las actividades en Centro Quirúrgico.	S/. 0.00
		Priorizar los puntos críticos según factibilidad de intervención.	S/. 0.00
		Elaborar informe trimestral.	S/. 0.00
Objetivo Específico 4: Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Consolidar la experiencia ganada.	Realizar el informe técnico y presentar a la UGC.	S/. 0.00
		Derivar al Equipo de Mejora Continua los resultados obtenidos.	S/. 0.00
	Identificar los puntos críticos para implementar procesos de mejora.	Realizar matriz de priorización.	S/. 0.00
	Socializar los logros obtenidos.	Realizar Nota Informativa de los logros de la LVSC.	S/. 0.00
		Derivar a los jefes de los Departamentos Asistenciales.	S/. 0.00
	Felicitación el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.	Realizar el informe de cumplimiento de actividades y presentar a la UGC.	S/. 0.00
		Derivar a la Dirección Ejecutiva.	S/. 0.00
		Revisar y dar visto bueno a la propuesta presentada.	S/. 0.00
		Emitir Carta de Felicitación.	S/. 0.00

6.4.3. Cronograma de actividades

Objetivo General: Establecer el proceso de planeamiento y organización, implementación, evaluación y sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén.													
Objetivo Específico	Actividades	I TRIMESTRE 2024			II TRIMESTRE 2024			III TRIMESTRE 2024			IV TRIMESTRE 2024		
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la LVCS del Hospital General Jaén.	Socializar a los jefes de departamentos y servicios quirúrgicos los antecedentes relacionados con la LVSC		1										
	Reconformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.		1										
	Instalar al Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.		1										
	Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.		1										
	Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.		1										
	Difundir el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.		1										
	Sensibilizar a los jefes de departamentos, servicios y equipos quirúrgicos en la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.			1									
	Concientizar a los Directivos, al personal que labora en Sala de Operaciones, jefes de Departamento y Servicio de Cirugía sobre la importancia del uso de la LVSC.				1								
Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la	Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos quirúrgicos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Jaén.	Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.						1						1
	Identificar los obstáculos o problemas relacionados con el uso de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.			1			1			1			1
	Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.			1			1			1			1
Evaluar el cumplimiento y la medición del impacto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Evaluar la calidad del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.			1			1			1			1
	Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.			1			1			1			1
	Determinar las prioridades de mejora según los resultados obtenidos.			1			1			1			1
Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Consolidar la experiencia ganada.												1
	Identificar los puntos críticos para implementar procesos de mejora.			1			1			1			1
	Socializar los logros obtenidos.												1
	Felicitar el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.												1

6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad

Objetivo General: Fortalecer el uso y la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén.				
Objetivo Específico	Actividad	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Efectuar la etapa de planeamiento y organización de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Socializar a los jefes de departamentos y servicios quirúrgicos los antecedentes relacionados con la LVSC.	Memorándum Circular ó Reunión	1	Jefe de la UGC
	Reconformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Resolución Directoral	1	Dirección Ejecutiva
	Instalar al Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Acta de reunión	1	Jefe la de UGC
	Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Plan	1	UGC
	Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Resolución Directoral	1	Dirección Ejecutiva
	Difundir el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a los jefes de departamentos y servicios.	Memorándum Circular	1	Jefe de la UGC
	Sensibilizar a los jefes de departamentos, servicios y equipos quirúrgicos en la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de Asistencia	1	Equipo Conductor de la LVSC
	Concientizar a los Directivos, al personal que labora en Sala de Operaciones, jefes de Departamento y Servicio de Cirugía sobre la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Gigantografías/ video	1	UGC – Equipo Conductor de la LVSC
Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Jaén.	Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos quirúrgicos.	Lista de Verificación	100%	Equipo Conductor de la LVSC – Personal de Centro Quirúrgico
	Aplicar la encuesta de autoevaluación para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Encuesta	2	UGC
	Identificar los obstáculos o problemas relacionados con el uso de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe	2	UGC
	Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe	4	UGC
	Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos quirúrgicos.	Lista de Verificación	100%	Equipo Conductor de la LVSC – Personal de Centro Quirúrgico
Evaluar el cumplimiento y la medición del impacto de la aplicación de la LVSC en el HGJ.	Evaluar la calidad del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de Chequeo	4	UGC
	Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Base de datos	4	UGC
	Determinar las prioridades de mejora según los resultados obtenidos (barreras, Medidas)	Informe	4	UGC – Equipo Conductor de la LVSC
Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la LVSC en el Hospital General Jaén.	Consolidar la experiencia ganada.	Informe	2	UGC
	Identificar los puntos críticos para implementar procesos de mejora.	Informe	4	UGC
	Socializar los logros obtenidos.	Nota Informativa	1	Jefe de la UGC
	Felicitar el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.	Carta	1	Dirección Ejecutiva

6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Declaración de Objetivos	Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta programada				Fuente de Información	Responsable
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
Objetivo General: Fortalecer el uso y sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén.									
Objetivo Específico 01: Efectuar la etapa de planeamiento y organización de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Porcentaje de actividades ejecutadas	(N° de actividades realizadas/N° de actividades programadas) x100	Informe	>90%				Plan de Sostenibilidad de la LVSC Lista de Asistencia	Unidad de Gestión de la Calidad
Objetivo Específico 2: Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Jaén.	Porcentaje de aplicación de la LVSC en el Hospital General de Jaén.	(Total de LVSC aplicadas/Total de cirugías realizadas) x100	LVSC	100%	100%	100%	100%	Fichas de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía Aplicadas	Equipo Conductor de la LVSC
	Total de encuestas semestral realizadas	(N° de encuestas realizadas/N° de encuestas solicitadas) x100	Informe		100%		100%	Informe Semestral	UGC
	Porcentaje de observaciones realizadas	(N° de observaciones realizadas/N° de observaciones programadas) x100	Informe	>90%	>90%	>90%	>90%	Fichas de Observación Informe Trimestral	UGC

Objetivo Específico 3: Evaluar el cumplimiento y la medición del impacto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Porcentaje de actividades ejecutadas	(N° de actividades realizadas/N° de actividades programadas) x100	Informe	>90%	>90%	>90%	>90%	Informes Trimestrales realizados	Equipo Conductor de la LVSC
Objetivo Específico 4: Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Porcentaje de actividades ejecutadas	(N° de acciones realizadas/N° de acciones programadas) x100	Informe	>90%	>90%	>90%	>90%	Informes	Equipo Conductor de la LVSC

VII. RESPONSABILIDADES

- **Nivel Nacional:** No Aplica
- **Nivel Regional:** No Aplica
- **Nivel local:**
 - **Dirección Ejecutiva.**
 - Supervisar el cumplimiento del "Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén".
 - **Líder del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
 - Conduce el proceso de implementación, seguimiento y control de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
 - Designa a los responsables de las actividades necesarias para cumplir con el Plan de Implementación del Plan de Sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén.
 - Programa, convoca y preside las reuniones del equipo conductor.
 - Recolecta, revisa y distribuye la información acerca del proceso de implementación de la lista de verificación.
 - Remite información trimestral a la Dirección del establecimiento de salud sobre los avances en el proceso de implementación, así como a la Unidad de Gestión de la Calidad.
 - 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.
 - **Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
 - Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén.
 - Adicionar, de ser necesario, otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a la realidad del Hospital General de Jaén.
 - Identificar a los actores involucrados en el proceso de la atención quirúrgica para la capacitación en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía correspondiente.
 - Incorporar el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el proceso de atención quirúrgica, con la máxima eficiencia y mínima interrupción.
 - Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado.
 - Difundir los logros institucionales a nivel de departamento y/o servicio, luego de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
 - **Jefes de Departamento, Coordinadores y/o responsables de servicios.**
 - Cumplir con lo establecido en el Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén.
 - Participar de la realización de las actividades programadas.

VIII. ANEXOS

Anexo: Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

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

Anexo: Ficha de Observación de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

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 discuta.

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 biomédicos requeridos	

Sitio y Marcado Quirúrgico

☐	Se marcó con una flecha	N/A
☐	Paciente participo 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 central, sangre, plasma y 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 especiales.	
☐	Equipo de enfermería comparte:	
	Esterilidad, indicadores de resultado, dificultades con el equipamiento.	

Paso 2: Calidad de la discusión

Después de la discusión, responda las siguientes preguntas:

¿El (la) coordinador (a) discutió todos los ítems cuando al menos otro cuidador estaba presente?

☐ Sí ☐ No

¿El paciente participó activamente en la discusión?

☐ Sí ☐ No ☐ N/A

¿Todos los miembros del equipo presentes dijeron algo?

☐ Sí ☐ No

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

☐ Sí ☐ No

¿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:

HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

ANTES DE LA INCISIÓN DE 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 DE LA PIEL

Pausa Quirúrgica
Con la enfermera, anestesiólogo y cirujano

El coordinador (a) verifica:

☐

¿Todos están listos para inicial 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

El cirujano pregunta:

☐

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

Paso 2: Calidad de la discusión

Después de la discusión, responda las siguientes preguntas:

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

☐

Sí

☐

No

¿Todos en la sala se detuvieron?

☐

Sí

☐

No

¿Todos en la sala se presentaron?

☐

Sí

☐

No

¿Todos los miembros del equipo presentes dijeron algo?

☐

Sí

☐

No

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

☐

Sí

☐

No

¿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:

HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

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, gasas 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:

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

☐ Sí ☐ No

Si había una muestra aún en la sala, ¿Algún miembro del equipo leyó en alto la etiqueta del contenedor de la muestra?

☐ Sí ☐ No

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

☐ Sí ☐ No

¿El cirujano estaba presente en la discusión?

☐ Sí ☐ No

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

☐ Sí ☐ No

¿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: Encuesta Semestral para medir la implementación de la LVSC

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 Establecimiento		Oficina de Epidemiología	
Unidad de Gestión de la Calidad		Departamento de Enfermería	
Centro Quirúrgico		Departamento de Cirugía	
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 respondiera NO, ¿Por qué?			
En caso que respondiera SI, Pasa a la pregunta 2.			
2. ¿Cuál es el porcentaje de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en su establecimiento?			
3. ¿Se realizó la sensibilización/preparación previa al profesional asistencial del establecimiento?			
☐ SI ☐ NO			
Ha detectado problemas para implementar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?			
☐ SI ☐ NO			
En caso respondiera SÍ, relacionado a:			
Falta de personal			
Falta de conocimiento del personal			
Falta de motivación del personal			
Falta de entrenamiento del personal			

Procesos administrativos como:

Distribución del personal/tareas

Infraestructura

Equipamiento

Insumos

Apoyo de la gestión

Otros:

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

☐ SI ☐ NO

En caso que respondiera SI, ¿Cuáles?

¿Qué otros indicadores cree usted que se podrían medir?

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

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

☐ SI ☐ NO

En caso respondiera SI, ¿Por qué?

7. Indique el número de quirófanos presupuestados	
8. Indique el número de quirófanos operativos	
9. ¿Cuál es el tiempo promedio en días que espera el paciente desde que se define la necesidad de la intervención quirúrgica en consultorio externo y es hospitalizado para programar la cirugía?	
10. ¿Cuál es el porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas?, durante: El año pasado El primer semestre de este año	
11. ¿Cuenta con farmacia en centro quirúrgico? SI NO	
12. ¿Cuál es el porcentaje de desabastecimiento de medicamentos trazadores para el centro quirúrgico? SI NO	
13. ¿Cuál es la tasa de mortalidad intraoperatoria?	
14. ¿Cuál es la tasa de mortalidad post operatoria inmediata?	
15. ¿Cuál es la tasa de reintervenciones no programadas?	
16. ¿Cuál es el número de cirugías electivas realizadas? El año pasado El primer semestre de este año	
17. ¿Cuál es el número de cirugías de emergencia realizadas? El año pasado El primer semestre de este año	
18. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías electivas?	
19. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías de emergencia?	

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE QUE INFORMA

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. 2022. Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050.
Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456284/PERU%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%20de%20Desarrollo%20Nacional%20al%202050%20-%20versi%C3%B3n%20sin%20diagramar.pdf>
- Es Salud. (2021). Directiva de “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
Disponible en:
<http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/bitstream/20.500.12959/2067/1/Directiva%20de%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20seguridad%20de%20la%20cirugia.pdf>
- Ministerio de Salud. 2022. Directiva Sanitaria N° 326-MINSA/OGPPM-2022. Directiva administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el Ministerio de Salud.
Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2845752/Directiva%20Administrativa%20N%C2%B0%20326-MINSA/OGPPM-2022.pdf>
- Ministerio de Salud. (2010). Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
- Ministerio de Salud. 2009. Política Nacional de Calidad en Salud.
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación
Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1
- Alva García C, Contreras Mejía AA. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. Univ. Autónoma Estado Hidalgo [Internet]. 30 de diciembre de 2023:
Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
- Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cuba Enfermería [Internet]. 2020.
Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>