



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

EXPEDIENTE N° 001047-2025-003105

Jaén, 24 de febrero de 2025

RESOLUCION DIRECTORAL N° D117-2025-GR.CAJ-DRS-
HGJ/DE

VISTO:



Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO
Diana Mercedes FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/02/2025 06:47 p. m.

El expediente N° 001047-2025-003105, su proveído N° D787-2025-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, relacionado a la aprobación del Plan de fortalecimiento de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén, 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, la negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud en su caso;

Que, conforme a Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud; establece 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;



Firmado digitalmente por
BOLIVAR JOO Diana Mercedes
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 24/02/2025 05:55 p. m.

Que, mediante la 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;



Firmado digitalmente por
CARDOSO MAIRENA Cesar
Augusto FAU 20453744168
hard
Hospital Jaén - UGC - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B° Por Encargo
Fecha: 24/02/2025 10:39 a. m.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprueba la "Lista de verificación de la seguridad de la cirugía" instrumento que garantiza la seguridad del paciente sometido a cirugía, siempre y cuando se realice de acuerdo con los lineamientos establecidos por la OMS, en conjunto con las políticas de la institución;



Firmado digitalmente por
JIMENEZ COLLAVE Jhony FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - OPPE - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 21/02/2025 06:50 p. m.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA de fecha 30 de diciembre del 2010, 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;



Firmado digitalmente por
CAMPOS GARCIA Alan Yoelsy
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - UAJ - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 21/02/2025 12:41 p. m.

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: BL4WYI

Av. Pakamuros Nro. 1289

(076)431400

www.gob.pe/hospitaljaen



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo general "Establecer disposiciones generales relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectora; así como, establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud";

Que, el numeral 6.1.4 literal a) de la citada norma; señala que se consideran documentos técnicos entre otros a, planes de diversa naturaleza; y lo define como aquella publicación que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él. (...).

Que, la Unidad de Gestión de la Calidad, en el ámbito de sus funciones mediante documento del visto, presenta el proyecto del "Plan de Fortalecimiento de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" para su aprobación mediante acto resolutivo, precisando que dicho plan tiene como 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*;

El citado Plan; cumple con las disposiciones estructurales establecidas en la Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, 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 Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" del Hospital General de Jaén, el mismo que consta de treinta (30) folios, y como anexo forma parte de la presente resolución.

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

ARTÍCULO 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

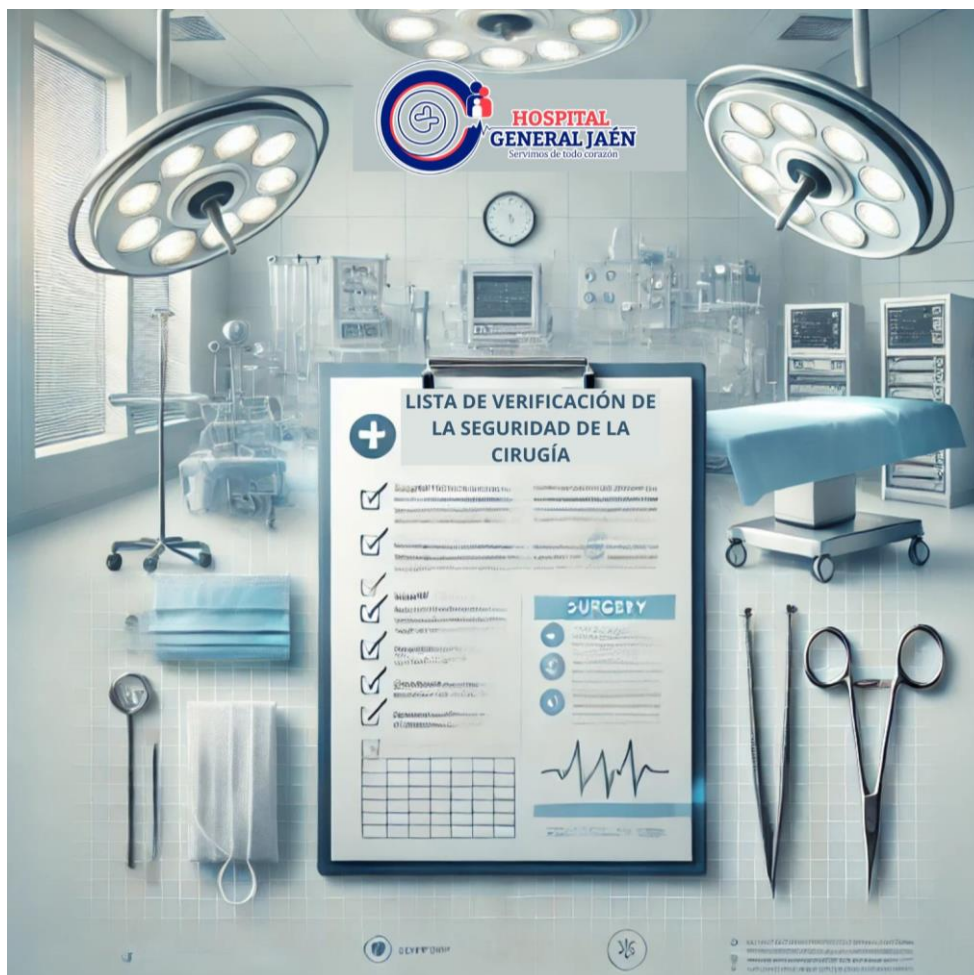
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO

Directora
DIRECCIÓN EJECUTIVA

HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

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



JAÉN, 2025



Directora Ejecutiva

M.C. BOLÍVAR JOO, Diana Mercedes

Unidad de Gestión de la Calidad

M.C. CARDOSO MAIRENA, César Augusto

M.C. CHAVEZ DIAZ, Daniela Romina

Ing. CORDOVA BRIONES, Ennid

Lic. GARCIA CALLE, Gasdali Lucerito

Lic. DELGADO DIAZ, Greice Samira

Equipo conductor para el fortalecimiento de la lista de verificación de la seguridad de cirugía

M.C. OLIVA RAMOS, José Javier

M.C. ASTETE FLOR, Andy Bryan

M.C. TORRES TAFUR, Yesica

Lic. DIAZ NOVOA, Ludy Milagritos

Lic. LABRIN AGUIRRE, Fiorella

M.C. CHAVEZ DIAZ, Daniela Romina

Lic. Est. HOYOS VERA, Eliana Natali

Qf. MENDOZA VILLANUEVA, Jeraldine

Elaborado por:

Unidad de Gestión de la Calidad



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

Fases	Responsable	Visto Bueno y Sello
Elaborado por:	Unidad de Gestión de la Calidad	
Revisado por:	Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Dirección Ejecutiva	

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

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
II.	FINALIDAD	6
III.	OBJETIVOS	6
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	6
V.	BASE LEGAL	6
VI.	CONTENIDO	7
6.1.	ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES: DEFINICIONES OPERATIVAS	7
6.2.	ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO	9
6.2.1.	Antecedentes.....	9
6.2.2.	Problema (magnitud y caracterización).....	9
6.2.3.	Causas del problema	9
6.2.4.	Población objetivo	10
6.2.5.	Alternativas de solución	10
6.3.	ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI Y ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	10
6.4.	OBJETIVOS:.....	11
6.5.	ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	11
6.6.	PRESUPUESTO.....	16
6.7.	FINANCIAMIENTO.....	16
6.8.	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN	16
VII.	RESPONSABILIDADES	16
VIII.	ANEXOS	11
IX.	BIBLIOGRAFIA.....	23

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

SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

I. INTRODUCCIÓN

La atención quirúrgica ha sido, desde hace más de un siglo, un pilar fundamental en los sistemas sanitarios de todo el mundo. A pesar de los avances tecnológicos que han llevado a procedimientos menos invasivos y más seguros, las complicaciones quirúrgicas siguen siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realizan alrededor de 234 millones de operaciones al año, de las cuales, un porcentaje significativo resulta en eventos adversos que podrían prevenirse mediante la implementación de medidas de seguridad adecuadas.

En respuesta a esta problemática, la OMS lanzó en 2008 el programa global "La Cirugía Segura Salva Vidas", promoviendo el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC). Este instrumento busca mejorar la seguridad quirúrgica al reducir los riesgos asociados con errores humanos, infecciones, y problemas de comunicación entre los equipos quirúrgicos. La evidencia internacional y regional respalda la eficacia de la LVSC en la prevención de eventos adversos y en la mejora de los resultados quirúrgicos.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) adoptó formalmente la LVSC mediante la Resolución Ministerial N.º 308-2010/MINSA, estableciendo su aplicación obligatoria en los establecimientos de salud públicos y privados. En el Hospital General de Jaén, esta lista se implementó desde 2008, logrando una cobertura del 100% en las intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, se han identificado oportunidades de mejora relacionadas con la organización, capacitación del personal, y seguimiento de los resultados.

El presente "Plan de Fortalecimiento de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" tiene como propósito principal consolidar el uso de esta herramienta en el Hospital General de Jaén. A través de estrategias enfocadas en capacitación, monitoreo y evaluación continua, se busca reducir la incidencia de eventos adversos y asegurar la seguridad del paciente durante las intervenciones quirúrgicas. Este esfuerzo también pretende fomentar una cultura de seguridad entre los equipos quirúrgicos, haciendo énfasis en la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, garantizando así una atención quirúrgica de calidad y alineada con los estándares nacionales e internacionales.

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. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Fortalecimiento de la Implementación 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 Usuaras 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° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- Resolución Directoral N° D47-2025-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 TECNICOS 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:** Presencia de personal entrenado, asegura el paciente correcto y el lado correcto de la cirugía, mecanismos de control del dolor; aplica el consentimiento informado, evalúa diariamente a los pacientes.
- **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. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

6.2.1. Antecedentes

La seguridad en los procedimientos quirúrgicos es un desafío global que afecta directamente la calidad de la atención médica. A pesar de los avances tecnológicos y la adopción de nuevas técnicas menos invasivas, los eventos adversos asociados a la cirugía continúan siendo una preocupación significativa. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se realizan más de 234 millones de intervenciones quirúrgicas en el mundo, con una proporción considerable de complicaciones prevenibles.

En este contexto, en 2004, la OMS creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y en 2008 lanzó el reto "La Cirugía Segura Salva Vidas", que promovió el uso de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVSC) como una herramienta clave para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas. Esta lista tiene como objetivo reducir los riesgos más frecuentes durante las operaciones, mejorar la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico y garantizar la correcta ejecución de los procedimientos.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) adoptó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC) mediante la Resolución Ministerial N.º 308-2010/MINSA, y desde entonces se ha implementado en diversos establecimientos de salud, incluyendo el Hospital General de Jaén. Los indicadores relacionados con los procedimientos quirúrgicos en el país son: tasa de cirugías suspendidas menor o igual al 5%, tasa de reintervención quirúrgica menor o igual al 2% y tasa de mortalidad intraoperatoria y post operatoria inmediata menor al 1%.

Durante el año 2024, en el Hospital General de Jaén se realizaron 4175 intervenciones quirúrgicas aplicando en el 100% de ellas la LVSC, con un porcentaje de cirugías programadas suspendidas del 4.7%, tasa de mortalidad intraoperatoria de 0.00% y tasa de mortalidad post operatoria inmediata de 0.24%, aunque todos los indicadores se encuentran dentro de los valores esperados, se evidenciaron áreas de posibles mejoras que se deberá ser abordadas.

6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

- Las cirugías suspendidas han aumentado con respecto al año anterior por temas de organización y documentación incompleta, por ejemplo: paciente con hipertensión arterial no controlada, paciente con infección de vías respiratorias superiores, sala de operaciones ocupada por cirugía de emergencia, exámenes auxiliares incompletos, ausencia de personal médico programado, entre otros.

6.2.3. Causas del problema

- Alta demanda de intervenciones quirúrgicas tanto programadas como emergencia.

- Deficiente conocimiento sobre la importancia de la aplicación de la lista de verificación de Seguridad de Cirugía en todo el personal de centro quirúrgico.
- Ausencia de programas de capacitación al personal de centro quirúrgico.
- Ausencia de Guías de Práctica Clínica sobre patologías quirúrgicas más frecuentes.
- Solicitudes de insumos médicos incompletas.

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 No 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 implementación 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. ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI Y ARTICULACION 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.
01.10: “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:

- Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.
- Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General Jaén.
- 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.
- 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

6.5.1. Descripción Operativa: Unidad de medida, metas y responsables.

OE1.Objetivo Específico 1: Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.

Actividades	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	UGC
Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Plan	1	UGC- Equipo Conductor de la LVSC

Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Resolución Directoral	1	Dirección Ejecutiva
Difundir el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a los jefes de departamentos y servicios.	Memorándum Circular	1	Jefe de UGC

OE2.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.

Actividades	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
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/ informe	1	UGC- 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.	Gigantografía/ video	1	UGC- Equipo Conductor de la LVSC

OE3.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 del Hospital General Jaén.

Actividades	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Aplicar la encuesta de autoevaluación y la herramienta de observación para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Encuesta	2	Equipo Conductor de la LVSC - UGC
Evaluar la calidad del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de chequeo	4	UGC
Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, Identificando los obstáculos o problemas relacionados con su uso.	Informe	4	UGC
Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Base de datos	4	UGC

OE4. 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.

Actividades	Unidad de Medida	Metas	Responsables
Redactar informe semestral, consolidando la experiencia ganada.	Informe	2	UGC
Elaborar proyectos de mejora según los resultados obtenidos.	Proyecto	1	UGC- Equipo Conductor de la LVSC, Equipo de Mejora Continua
Socializar los logros obtenidos.	Nota informativa	1	Jefe de UGC
Felicitar el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.	carta	1	Dirección ejecutiva

6.5.2. Costeo de las Actividades

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	COSTO
Fortalecer el uso y sostenibilidad de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinela asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén	OBJETIVO N.º 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.	S/0.00
		Reconformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	S/0.00
		Instalar al Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	S/0.00
		Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/0.00
		Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/0.00
		Difundir el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a los jefes de departamentos y servicios.	S/0.00
	OBJETIVO N.º 02 Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén	Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos quirúrgicos.	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.	S/0.00
		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.	S/50.00

	OBJETIVO N.º 03: 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.	Aplicar la encuesta de autoevaluación y la herramienta de observación para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	S/0.00
		Evaluar la calidad del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/0.00
		Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/0.00
		Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	S/0.00
	OBJETIVO N.º 04: Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Redactar informe semestral, consolidando la experiencia ganada.	S/0.00
		Elaborar proyectos de mejora según los resultados obtenidos.	S/0.00
		Socializar los logros obtenidos.	S/0.00
		Felicitar el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.	S/0.00
TOTAL		S/50.00	

6.5.3. Cronograma de actividades

Ver Anexo N° 01

6.5.4. Responsabilidades para el desarrollo de cada actividad

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 centinela asociados a la atención del paciente quirúrgico del Hospital General Jaén				
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	META	RESPONSABLES
OBJETIVO N.º 01 Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la	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	UGC
	Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Plan	1	UGC- Equipo Conductor de la LVSC

Cirugía del Hospital General Jaén.	Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Resolución Directoral	1	Dirección Ejecutiva
	Difundir el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a los jefes de departamentos y servicios.	Memorándum Circular	1	Jefe de UGC
OBJETIVO N.º 02 Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de 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
	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/ informe	1	UGC- 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.	Gigantografía/ video	1	UGC- Equipo Conductor de la LVSC
OBJETIVO N.º 03: 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.	Aplicar la encuesta de autoevaluación y la herramienta de observación para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Encuesta	2	Equipo Conductor de la LVSC - UGC
	Evaluar la calidad del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de chequeo	4	UGC
	Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, Identificando los obstáculos o problemas relacionados con su uso.	Informe	4	UGC
	Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Base de datos	4	UGC
OBJETIVO N.º 04: Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	Redactar informe semestral, consolidando la experiencia ganada.	Informe	2	UGC
	Elaborar proyectos de mejora según los resultados obtenidos.	Proyecto	1	UGC- Equipo Conductor de la LVSC, Equipo de Mejora Continua
	Socializar los logros obtenidos.	Nota informativa	1	Jefe de UGC
	Felicitar el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.	Carta	1	Dirección ejecutiva

6.6. PRESUPUESTO

La implementación del presente plan requiere de un presupuesto, cuyos montos requeridos serán gestionados por la Unidad de Gestión de la calidad, de acuerdo a lo estipulado en el plan anual de trabajo de la misma.

6.7. FINANCIAMIENTO

El financiamiento del siguiente plan estará dado por el Hospital General de Jaén, presupuesto MINSA, asignado a la Unidad de Gestión de la Calidad.

6.8. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN

El seguimiento, monitoreo y evaluación del presente Plan de Fortalecimiento de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, se ejecutará desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del presente año, en base a los objetivos específicos y las actividades establecidas en el mismo Plan, las cuales se detallan:

- a) Informe semestral de aplicación de la encuesta para evaluar la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- b) Informes trimestrales de monitorización de cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de la Seguridad de la cirugía, identificando los obstáculos o problemas relacionados con el uso de la LVSC
- c) Informe trimestral de la evaluación de la calidad del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

VII. RESPONSABILIDADES

- Nivel Nacional: No Aplica
- Nivel Regional: No Aplica
- Nivel local:
 - Dirección Ejecutiva.
 - Supervisar el cumplimiento del “Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General de Jaén”.
 - Unidad de Gestión de la Calidad.
 - 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 y convoca 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.
- 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 Implementación 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. o Jefes de Departamento, Coordinadores y/o responsables de servicios.
 - Cumplir con lo establecido en el Plan de Fortalecimiento de la Implementación 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 N° 01. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	N°	ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
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.	OE1. Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la LVCS del Hospital General Jaén.	1	Socializar a los jefes de departamentos y servicios quirúrgicos los antecedentes relacionados con la LVSC.	Memorándum Circular o Reunión	1	1												Jefe de la UGC
		2	Reconformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Resolución Directoral	1	1												Dirección Ejecutiva
		3	Instalar al Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital General Jaén.	Acta de Reunión	1		1											UGC
		4	Elaborar el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Plan	1		1											UGC- Equipo Conductor de la LVSC
		5	Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la	Resolución Directoral	1			1										Dirección Ejecutiva



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

			Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.															
		6	Difundir el Plan de Fortalecimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a los jefes de departamentos y servicios.	Memorándum Circular	1			1										Jefe de UGC
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	N°	ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
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	OE2. Fortalecer el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en	7	Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos quirúrgicos.	Lista de Verificación	100%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Equipo Conductor de la LVSC- Personal de Centro quirúrgico
		8	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/ informe	1					1								UGC- Equipo Conductor de la LVSC





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



del Hospital General Jaén.	el Hospital General de Jaén	9	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.	Gigantografía / video	1					1								UGC- Equipo Conductor de la LVSC
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	N°	ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
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.	OE3. 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.	10	Aplicar la encuesta de autoevaluación y la herramienta de observación para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Encuesta	2						1						1	Equipo Conductor de la LVSC - UGC
		11	Evaluar la calidad del registro de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de chequeo	4			1			1			1			1	UGC
		12	Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, Identificando los	Informe	4			1			1			1			1	UGC



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

			obstáculos o problemas relacionados con su uso.															
		13	Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Base de datos	4			1			1			1			1	UGC
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	N°	ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
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.	OE4. Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital General Jaén.	14	Redactar informe semestral, consolidando la experiencia ganada.	Informe	2						1						1	UGC
		15	Elaborar proyectos de mejora según los resultados obtenidos.	Proyecto	1								1					UGC
		16	Socializar los logros obtenidos.	Nota o Reunión informativa	1												1	Jefe de UGC
		17	Felicitar el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.	Carta/ RD	1												1	Dirección ejecutiva



ANEXO N° 02. MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECIFICO

Declaración de objetivos	Indicador	Formula	Unidad de medida	Meta programada	Fuente de Información	RESPONSABLE
				2025		
OE1. 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	$(N^{\circ} \text{ de actividades realizadas} / N^{\circ} \text{ de actividades programadas}) \times 100$	%	>90%	Plan de fortalecimiento de La Implementación de la LVSC	UGC
OE2. 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.	$(\text{Total de LVSC aplicadas} / \text{Total de cirugías realizadas}) \times 100$	%	100%	Fichas de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía Aplicadas	Equipo conductor de la LVSC
	Total, de encuestas semestral realizadas	$(N^{\circ} \text{ de encuestas realizadas} / N^{\circ} \text{ de encuestas solicitadas}) \times 100$	%	>90%	Informe Semestral	UGC
	Porcentaje de observaciones realizadas	$(N^{\circ} \text{ de observaciones realizadas} / N^{\circ} \text{ de Observaciones programadas}) \times 100$	%	>90%	Fichas de observación	UGC
OE3. 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	$(N^{\circ} \text{ de actividades realizadas} / N^{\circ} \text{ de Actividades programadas}) \times 100$	%	>90%	Informe	UGC
OE4. 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	$(N^{\circ} \text{ de acciones realizadas} / N^{\circ} \text{ de acciones programadas}) \times 100$	%	>90%	Informe	UGC

ANEXO N° 03. 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? ☐ Sí ☐ No		Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función ☐ Sí ☐ No		El (la) enfermero (a) confirma verbalmente: El nombre del procedimiento ☐ El recuento de instrumentos, gases y agujas ☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) ☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? ☐ Sí ☐ No procede		Confirmar la identidad del/de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico ☐ Sí ☐ No		El (la) Cirujano, anestesiólogo (a) y enfermero (a) revisan: ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?	
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? ☐ Sí ☐ No		Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica ☐ Sí ☐ No			
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? ☐ Sí ☐ No		¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? ☐ Sí ☐ No			
¿Tiene el (la) paciente.... ...Alergias conocidas ☐ No ☐ Sí ...Vía aérea difícil/riesgo de aspiración? ☐ No ☐ Sí En este caso, hay instrumental y equipos/ayuda disponible? ☐ No ☐ Sí ...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml/Kg. en niños) ☐ No ☐ Sí En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (TV/central)? ☐ No ☐ Sí		PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS Cirujano revisa: ☐ ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? ☐ ¿Cuánto tiempo durará la operación? ☐ ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? Anestesia verifica: ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de Enfermería verifica: ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de indicadores) ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos? ☐ ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? ☐ Sí ☐ No			
N° Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del/ de la paciente _____ Fecha _____ Firma del/de la coordinador (a) _____ Firma del/de la cirujano (a) _____ Firma del/de la anestesiólogo (a) _____ Firma del/de la enfermero (a) _____					

ANEXO N° 04. HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN 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.	Paso 2: Calidad de la discusión Después de la discusión, responda las siguientes preguntas:
ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA Entrada Con la enfermera, anestesiólogo y cirujano	¿El (la) coordinador (a) discutió todos los ítems cuando al menos otro cuidador estaba presente? ☐ Sí ☐ No
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	¿El paciente participó activamente en la discusión? ☐ Sí ☐ No ☐ N/A
Sitio y Marcado Quirúrgico ☐ Se marco con una flecha ☐ Paciente participo del marcado ☐ N/A	¿Todos los miembros del equipo presentes dijeron algo? ☐ Sí ☐ No
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)	¿Se hicieron todos los elementos de la lista de verificación de memoria? ☐ Sí ☐ No
¿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.	¿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:	
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.	

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

Si, 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?

Si No

¿Todos en la sala se detuvieron?

Si No

¿Todos en la sala se presentaron?

Si No

¿Todos los miembros del equipo presentes dijeron algo?

Si No

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

Si No

¿El equipo pudo tener una mejor discusión?

Si 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, gases y agujas
(antes del cierre del sitio quirúrgico)

Etiquetado de las muestras

No

Si

N/A

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:

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?

Si No

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

Si No

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

Si No

¿El cirujano estaba presente en la discusión?

Si No

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

Si No

¿El equipo pudo tener una mejor discusión?

Si No

Si respondió Sí, por favor explique:

Paso 3: Notas

Registre cualquier comentario u observación adicional en el espacio debajo:

ANEXO N° 05. LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA	
Fecha de Revisión: _____	Responsable: _____

Revisando la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía aplicada, comprobar el llenado correcto y completo de:

	SI	No	Ilegible o con enmendadura	OBSERVACIÓN
N° H.C.				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE				
FECHA				
ENTRADA				
PAUSA QUIRÚRGICA				
SALIDA				
FIRMA DEL/ DE LA COORDINADORA				
FIRMA DEL/ DE LA CIRUJANO (A)				
FIRMA DEL/ DE LA ANESTESIOLOGO (A)				
FIRMA DEL/ DE LA ENFERMERO (A)				
TOTAL				

	SI	No	Ilegible o con enmendadura	OBSERVACIÓN
N° H.C.				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE				
FECHA				
ENTRADA				
PAUSA QUIRÚRGICA				
SALIDA				
FIRMA DEL/ DE LA COORDINADORA				
FIRMA DEL/ DE LA CIRUJANO (A)				
FIRMA DEL/ DE LA ANESTESIOLOGO (A)				
FIRMA DEL/ DE LA ENFERMERO (A)				
TOTAL				

	SI	No	Ilegible o con enmendadura	OBSERVACIÓN
N° H.C.				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE				
FECHA				
ENTRADA				
PAUSA QUIRÚRGICA				
SALIDA				
FIRMA DEL/ DE LA COORDINADORA				
FIRMA DEL/ DE LA CIRUJANO (A)				
FIRMA DEL/ DE LA ANESTESIOLOGO (A)				
FIRMA DEL/ DE LA ENFERMERO (A)				
TOTAL				

ANEXO N° 07. ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

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

Fecha:

Nombre del Establecimiento: HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Responsable de la información:

Dirección del Establecimiento
Unidad de Gestión de la Calidad
Centro Quirúrgico

✓

Oficina de Epidemiología
Departamento de Enfermería
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?

☐ SÍ ☐ NO

En caso respondiera NO, ¿Por qué?

En caso que respondiera SÍ, 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?

☐ SÍ ☐ NO

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

☐ SÍ ☐ 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?

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. 2022. Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050.
Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/ceplan/campa%C3%B1as/11228-peru-plan-estrategico-de-desarrollo-nacional-al-2050>
- Es Salud. (2021). Directiva de “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
Disponible en:
<https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2067>
- 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://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2762546-090-2022-minsa>
- 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. (2009). Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación
Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_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]. 2022:
Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
- Palomino Sahuñá ML, Machuca Quispe MM. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cuba Enfermería [Internet]. 2020.
Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280289>