



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud



San Martín GOBIERNO REGIONAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



HOSPITAL II-E BELLAVISTA
TU SALUD, NUESTRA PRIORIDAD.

HOSPITAL II-E BELLAVISTA

OFICINA GESTION DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA



“CONTRIBUYENDO A GENERAR UN CAMBIO EN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA DESARROLLAR SISTEMAS SEGUROS PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA”

Elaborado por: PSIC. KARINA ANGULO PÉREZ
JEFE GESTION DE CALIDAD HOSPITAL II-E BELLAVISTA

BELLAVISTA/ SAN MARTÍN

2025

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

INDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD.....	4
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS.....	4
	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
VI.	BASE LEGAL	5
VII.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	5
VIII.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....	8
IX.	ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PLAN.....	14
X.	RESPONSABLES	15
XI.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	16
XII.	ANEXOS	18



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

I. INTRODUCCION

En enero del 2007, la Organización Mundial de la Salud, en el Segundo Reto Mundial, lanzó un proyecto dirigido a mejorar la seguridad de la atención quirúrgica a nivel mundial, denominada: Las Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas, que tuvo como objetivo, reconocer normas mínimas de atención quirúrgica que puedan aplicarse de manera universal, en todos los países y entornos. Al centrar la atención en las intervenciones quirúrgicas como un asunto de salud pública, la Organización Mundial de la Salud reconoció la importancia de mejorar la seguridad del tratamiento quirúrgico en todo el mundo.

Por lo cual, en el 2008 la Organización Mundial de la Salud definió los 10 objetivos esenciales para la seguridad del paciente; siendo estas las **Estadísticas Vitales Quirúrgicas** y la creación de la **Lista de Verificación de la Cirugía Segura**; esta última, consiste en un conjunto sencillo de normas para la seguridad de las prácticas quirúrgicas, que pueden aplicarse en cualquier entorno que brinde atención quirúrgica. Cada paso de seguridad en la Lista de Verificación de la Cirugía Segura es sencillo, cuantificable y de amplia aplicación.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2014 indica que la cirugía segura, es aquella intervención quirúrgica libre de riesgos y complicaciones para salvaguardar la vida de la persona intervenida quirúrgicamente. La seguridad de la persona, se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través de mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para la persona.

Además, los pasos de seguridad reducen la probabilidad de causar daño quirúrgico grave y evitable. La Lista de Verificación de Cirugía Segura, debe ser aplicada por todos los integrantes del equipo quirúrgico, en especial por un encargado en su aplicación y participación con colaboración de todos, para lo cual es necesario conocer y reconocer a cada integrante y la función que cumple, además del escenario en el que se desenvuelven, de tal manera que se asegure principalmente la comunicación entre todo el equipo quirúrgico.

El Ministerio de Salud, órgano rector de los asuntos de Salud, el 30 de julio del 2008 para responder al Segundo Reto Mundial, emite la Resolución Ministerial N° 308- 2010/MINSA, para aprobar la aplicación de la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, la cual debe ser implementada en todos los establecimientos de salud públicos y privados (MINSA, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Beneficencia Pública) y del Sub-Sector Privado (clínicas particulares, ONG'S, etc.), en los cuales se realicen intervenciones quirúrgicas.

El Objetivo del presente plan, es promover e impulsar la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en Hospital II-E Bellavista, con la finalidad de disminuir los eventos adversos asociados a la atención de las personas en sala de operaciones y recuperación; ya que la aplicación de la LVSC, constituye un esfuerzo mancomunado de todo el equipo quirúrgico del Hospital, siendo una herramienta de gestión, orientada hacia la evaluación de los aspectos técnicos, científicos y preventivos de acontecimientos adversos, cuya eficiencia se evidencie en la calidad de atención prestada a la persona.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

II. FINALIDAD

Mejorar la seguridad del paciente y la calidad de atención, mediante la implementación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en el Hospital II-E Bellavista.

III. JUSTIFICACION

La lista de verificación de cirugía segura se muestra actualmente como una herramienta eficaz, sencilla, práctica y universal para los procedimientos quirúrgicos, ya que incluye en ella elementos claves y mínimos requeridos, aumentando considerablemente la probabilidad de tener un mejor resultado para los pacientes sin recargar al sistema sanitario y a los profesionales. Es así que la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se vuelve de vital importancia, para los profesionales que laboran en el Centro Quirúrgico. Sin embargo, se ha observado durante las visitas inopinadas y supervisiones al Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista; que se aplica en forma de cotejo más no cantada y en algunas oportunidades no respetando sus tres fases según la normatividad.



IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Estandarizar el proceso de implementación y aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.



4.2 Objetivos Específicos

1. Establecer el uso de la lista de chequeo de criterios mínimos de seguridad quirúrgica en el Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.
2. Supervisar el registro de información sobre la aplicación de los criterios de la cirugía segura desde la primera, segunda y tercera fase en sala de cirugía del Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.
3. Evaluar el cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, mediante encuestas, supervisiones y visitas inopinadas al personal del Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.
4. Identificar, analizar y plantear soluciones ante la presencia de prácticas inseguras en la atención al paciente en el Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.
5. Sensibilizar y difundir al personal de los servicios quirúrgicos: Cirugía, Gineco- Obstetricia, Anestesiología, Centro quirúrgico y asistencial en general sobre la importancia de la Cirugía segura.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones establecidas en el presente plan, son de cumplimiento obligatorio para el personal: anestesiólogos, cirujanos, Gineco-obstetricia, médicos asistentes, licenciados de enfermería y personal técnico que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

VI. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 027-2018-SA y su modificatoria.
3. Resolución de secretaria de Gestión Pública N°006-2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N°001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la administración pública”.
4. Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria".
5. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”.
6. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
7. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categoría de Establecimientos del Sector Salud”.
8. Resolución Ministerial N°280-2013/MINSA, que aprueba NTS 101-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia”.
9. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
10. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGIPRES - V.02 “Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud”.
11. Resolución Directoral N°029-D-RED-S-B-2023, que aprueba el “Plan anual de Gestión de la Calidad en Salud del Hospital II-E Bellavista”.
12. Resolución Directoral N°029-D-RED-S-B-2023, que aprueba el “Comité de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud, del Hospital II-E Bellavista”.
13. Resolución Directoral N°093-D-RED-S-B-2022, que aprueba el “Plan de seguridad del paciente en el centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista”.
14. Resolución Directoral N°0106-D-RED-S-B-2022, que aprueba la conformación del “Equipo conductor de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía del Hospital II-E Bellavista”.



VII. CONSIDERACIONES GENERALES

7.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

A. CIRUGÍA

Es cualquier procedimiento que incluya la incisión, escisión, manipulación y sutura del tejido y que usualmente, pero no siempre requieren sedación profunda o anestesia general o regional.

B. PACIENTE QUIRÚRGICO

Es todo usuario de salud, que requiere recibir y/o que recibe una atención quirúrgica en el Centro Quirúrgico del Hospital.

C. INGRESO A SALA DE OPERACIONES

Es cuando el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente es llevado a sala de operaciones por enfermera y personal técnico del Centro Quirúrgico y recibido por médico anesthesiologo.

D. SALIDA DE SALA DE OPERACIONES

Es cuando el paciente que ingresó para ser intervenido quirúrgicamente, sale de sala de operaciones acompañado por médico anesthesiologo.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

E. PAUSA QUIRÚRGICA

Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales del paciente. Es después del Check List.

F. 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.

G. 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, pulsioximetría disponible, monitorización de la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y temperatura.

I. ESTRATEGIA DE PRESENCIA DE PROFESIONALES SEGUROS

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.

J. ENFERMERA INSTRUMENTISTA

Es una de las encargadas de supervisar que el quirófano esté limpio y ordenado, prepara el material quirúrgico, recibe al paciente identificándose e identificándolo, mitigando en lo posible su ansiedad y temor. Se encargará del correcto traslado del paciente a la camilla quirúrgica.



7.2. CONCEPTOS BÁSICOS

A. 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.

B. COMPLICACIÓN

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

C. EVENTO ADVERSO

Es Una lesión imprevista, que produce daño al paciente, causada por la atención de salud y no está relacionada al proceso de enfermedad. Clasificación:

- **Leve:** El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional, el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración sin prolongar estancia hospitalaria. Ejemplo: en este tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento corto.
- **Moderado:** Cualquier evento adverso que necesita de intervención, como por ejemplo una cirugía al paciente, prolongada estancia hospitalaria o que cause daño o pérdida funcional de larga duración.
- **Grave:** El paciente requiere una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o medida mayor, donde se acorta la esperanza de vida del paciente o causa un daño o pérdida funcional importante, permanente y de larga duración.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

D. REACCIÓN ADVERSA MEDICAMENTOSA (RAM)

Las reacciones de choque e hipersensibilidad a los anestésicos locales y generales y a otros medicamentos utilizados durante los procedimientos quirúrgicos, continúan siendo un reto en la práctica clínica. Las reacciones de hipersensibilidad alérgica pueden variar en su presentación e intensidad, y pueden producir desde síntomas leves en la piel hasta la muerte. Pueden dividirse en los siguientes dos grandes grupos:

- **Reacciones prevenibles:** Se asocian con los efectos conocidos del medicamento; dependen de la dosis, se presentan en individuos, generalmente, normales y corresponden al 80%, más o menos, de los efectos secundarios de los medicamentos. Incluyen toxicidad, efectos colaterales e interacciones de los medicamentos.
- **Reacciones no prevenibles:** En general, no dependen de la dosis y no están relacionadas con el efecto farmacológico del medicamento. Están implicados factores propios del paciente, como alteraciones inmunológicas y de predisposición genética. Se manifiestan como reacciones idiosincrásicas, intolerancia, reacciones de hipersensibilidad alérgicas y no alérgicas.



E. INCIDENTE

Evento adverso que no ha causado daño, pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

F. EVENTO CENTINELA

Es un tipo de evento adverso grave, que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.

G. RIESGO

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

H. GESTIÓN DEL RIESGO

Se refiere a procesos, principios y marco de trabajo, para gestionar los riesgos de manera eficaz. En otras palabras, son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.



7.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

- ✓ Contar con un Equipo Conductor designado a través de una RESOLUCIÓN DIRECTORAL del Hospital II-E Bellavista o red de Salud Bellavista.
- ✓ Entorno del Centro Quirúrgico y recursos quirúrgicos adecuados.
- ✓ Implementar estrategias de cirugía limpia, anestesia segura y profesionales capacitados.
- ✓ Contar con el formato de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- ✓ Ser supervisados en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- ✓ Ser evaluados en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

7.4. VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA

- a) **La Verificación de la Seguridad Quirúrgica:** Es el proceso por el cual el personal profesional de salud que realiza una intervención quirúrgica o algún procedimiento en sala de operaciones, comprueba la aplicación de los criterios básicos establecidos por la OMS.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

- b) **La comprobación de los criterios mínimos para una cirugía segura:** Se lleva a cabo mediante la aplicación de una lista de chequeo, con la cual se examinan las condiciones en las que el paciente ingresa y sale de sala de operaciones del Centro Quirúrgico.

VIII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

8.1 ETAPA I: PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN

- A. **Conformación del Equipo Conductor:** Se conformará un equipo conductor multi disciplinario y proactivo que esté identificado con la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. A continuación, se presenta el Equipo:



CARGO EN HOSPITAL	CARGO EN EQUIPO
Jefe Centro Quirúrgico y Servicio de Anestesiología	PRESIDENTE
Coordinador del Centro Quirúrgico	MIEMBRO
Jefe Central de Esterilización	MIEMBRO
Jefe de Cirujanos	MIEMBRO
Jefe de Ginecólogos	MIEMBRO
Jefe Gestión de Calidad en los servicios de Salud	SUPERVISOR Y EVALUADOR
Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	SUPERVISOR
Jefe del Servicio de Farmacia	SUPERVISOR



Funciones del Equipo: El equipo realizará las siguientes funciones:

- Planificar y organizar la implementación de la Lista de Verificación de la seguridad de la Cirugía.
- Adicionar, de ser necesario, otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a la realidad del establecimiento de salud.
- 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.
- Remitir información periódica a la Dirección del establecimiento de salud sobre los avances en el proceso de implementación.
- Retroalimentan sobre los avances en la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Plantear propuestas de mejora en consenso con el personal involucrado.
- Difundir los logros institucionales a nivel de departamento y/o servicio, luego de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

8.2 ETAPA II: IMPLEMENTACIÓN DE LA LVSC

- 1. Designar un coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
- 2. Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**
- 3. Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía:** La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consta de tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento.

ENTRADA

El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del anestesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

a) Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.

El consentimiento informado para cirugía y anestesia es un documento que el paciente firma para autorizar los procedimientos que se le realizarán. En este documento se incluye información sobre los riesgos, beneficios y alternativas.

b) Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento:

El Coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto y la localización de la cirugía. A pesar que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o con un procedimiento erróneo. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de DNI / historia clínica / fecha de nacimiento; el número de cama no se considera como dato válido para identificar al paciente. Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol. Esta verificación también se puede hacer colocando un brazalete al paciente (o adhesivo con datos señalados) en el que figuren sus datos de identificación, los mismos que deberán ser verificados por el tutor o familiar antes de su ingreso a sala.

c) Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico: El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía ha de confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha (normalmente con un rotulador permanente), sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, una vértebra).

d) Chequeo completo de seguridad anestésica: El Coordinador completará este paso preguntando al anestesiólogo sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso:

- ✓ Examen del equipo para la vía aérea.
- ✓ Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).
- ✓ Aspiración.
- ✓ Drogas y dispositivos.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

- ✓ Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

e) **Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando:** El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno.

f) **¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?:** El Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía consultará al anesthesiólogo: si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cual es. Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anesthesiólogo está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración?: El Coordinador confirmará verbalmente con el anesthesiólogo -que ha valorado objetivamente- si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria: ajustar el abordaje de la anestesia (Ejemplo: una anestesia regional, si es posible), la preparación de un equipo de emergencia, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos. En caso que el paciente tenga una reconocida dificultad de la vía aérea, contestar a la pregunta si hay instrumental y equipos / ayuda disponible, marcando la casilla correspondiente.

h) **¿Tiene el paciente riesgo de perder más de 500 ml. de sangre?:** Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 ml. de sangre en caso de ser paciente adulto ó 7 ml/kg en paciente pediátrico, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico. Si la respuesta es afirmativa, responder a la siguiente pregunta si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central). Se recomienda tener al menos dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre, ya que carecer de un acceso intravenoso adecuado en caso de reanimación puede poner en peligro la vida del paciente.

i) **En el caso de niños:** la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía está diseñada para confirmar que se reconoce a los pacientes con este riesgo, y se prepara para ellos una posible reanimación que incluye acceso IV y disponibilidad de sangre/fluidos. Con este ítem se completa la entrada y el equipo puede proceder a la inducción anestésica.

PAUSA QUIRÚRGICA

La “Pausa Quirúrgica” es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales:

a) **Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica”** se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

b) **El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente:** identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición. Justo antes que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía u otro miembro del equipo, pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento y confirmará verbalmente el nombre del paciente, la cirugía a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea. Concretamente, la enfermera circulante podría decir: “Vamos a realizar una pausa” y a continuación proseguir “¿Están todos de acuerdo que este paciente X, va a someterse a una reparación de hernia inguinal derecha, en posición supina?”. Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesiólogo el cirujano y la enfermera circulante, individual y explícitamente, confirmen que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es útil que también confirme esto.

c) **Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.** Confirmar que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente.

d) **Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos:** Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador preguntará en voz alta durante la “Pausa Quirúrgica” si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de “No Procede” una vez que el equipo confirma esto verbalmente. Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el Cirujano tratante puede decidir si repite o no la dosis. La aplicación del antibiótico profiláctico debe ser estandarizada en todo el establecimiento de salud de acuerdo a la intervención quirúrgica a realizar, y en concordancia con los criterios de racionalidad establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

e) **Previsión de incidentes críticos:** Para asegurar que se comunican aquellos aspectos críticos del paciente, durante la “Pausa Quirúrgica” el Coordinador de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención. Esto puede hacerse simplemente preguntando en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo. El orden de la discusión no importa, pero cada casilla se chequea sólo después de que cada disciplina proporcione la información. Durante los procedimientos de rutina o aquellos que resultan familiares para todo el equipo, el cirujano simplemente expone “Este es un caso de rutina de X duración”, y luego pregunta al anestesiólogo y a la enfermera si tienen alguna preocupación o consideración especial.

✓ **El cirujano repasa:** ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados, ¿Cuál es la duración de la intervención, o previsión de pérdida de sangre? Informar al resto sobre cualquier paso que pueda poner en riesgo al paciente, por una pérdida rápida de sangre, lesión u otra morbilidad seria. Es también una oportunidad para revisar aquellos pasos que pueden requerir una preparación o equipamiento especial.

✓ **El anestesiólogo repasa:** ¿Cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente, si las hubiera? En pacientes en riesgo de una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad grave derivada del procedimiento, revisar en voz alta el plan de reanimación, el uso



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardíaca, respiratoria o arritmia. Se entiende que, en muchas intervenciones, no hay riesgos particulares o precauciones que compartir con el equipo. En tales casos, el anestesiólogo puede simplemente decir “No hay ninguna precaución especial en este caso”.

Cuando la paciente a intervenir sea una gestante se deberá confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido.

- ✓ **La enfermera repasa:** ¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente? El personal de enfermería confirma verbalmente que el instrumental y equipo quirúrgico están esterilizados, para lo cual tendrá que visualizar la etiqueta de esterilidad. Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad que puedan tener la enfermera instrumentista o la enfermera circulante, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesiólogo.



- f) **Otras verificaciones:** Los equipos han de tomar en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos. El propósito es usar la “Pausa Quirúrgica” como una oportunidad para verificar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente.

Llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención.

SALIDA



Salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deberán revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gasas e instrumental. Cada casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control de salida.

- a) **El cirujano revisa con todo el equipo:**

(1) Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas;

(2) Eventos intraoperatorios importantes, entendiéndose cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis);

(3) El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

- b) **El anestesiólogo revisa con todo el equipo:** Cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo. Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos. El anestesiólogo debería entonces revisar si se añade cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria. Si no hay eventos críticos o añadidos al plan de recuperación que comunicar, el anestesiólogo puede simplemente afirmar “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”.
- c) **La enfermera revisa con todo el equipo:** La enfermera instrumentista o la circulante deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental. La enfermera deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa. La enfermera circulante y/o la enfermera instrumentista deberán revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo. Se incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros.

Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad. En la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia ha de guardarse en un archivo destinado para este fin, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad.

4. **Identificar obstáculos:** Identificar los problemas que se presentaron con el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el proceso de adaptación.

5. **Continuar recopilación de datos**

- ✓ Designar un responsable de la recolección de datos.
- ✓ Asegurar que el recojo de datos esté en marcha.
- ✓ Hacer un gráfico del progreso semana a semana, si se ven rápidas mejoras en comparación a la medición basal; por ejemplo: En enero, antes de aplicarse la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se obtuvo una correcta administración de los antibióticos en el 57% antes de la cirugía. En abril, cuando la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía empezó, este número subió a un promedio de 60%, pero en mayo, cuando la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se utiliza en aproximadamente la mitad de las operaciones hechas en el establecimiento de salud, se alcanzó un 85%.
- ✓ Un gráfico puede ser una potente herramienta para la visualización de este progreso.

6. **Establecer Objetivos:** Definir varios objetivos específicos para cada departamento o equipo quirúrgico. Los objetivos dependerán totalmente del entorno específico y la facilidad de hacer cambios en el establecimiento de salud, deben ser ambiciosos pero factibles.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

7. **Monitoreo:** Consiste en establecer una vigilancia sistemática de la capacidad, el volumen y los resultados quirúrgicos a partir de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía:

- ✓ Se debe realizar el seguimiento de los cambios tanto durante el proceso como de los resultados, por ejemplo, ¿En qué porcentaje de las operaciones se dan antibióticos a la hora correcta? ¿Cuántos pacientes presentaron infecciones del sitio quirúrgico?
- ✓ Registrar los problemas encontrados en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

8.3 ETAPA III: EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LVSC

En este paso se procederá con la evaluación del cumplimiento de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y la medición del impacto. El objetivo de este paso es determinar la repercusión a corto y mediano plazo de las diversas acciones ejecutadas y vigilar el proceso continuo de mejora de esta estrategia, esto nos proporcionará información que servirá para la toma de decisiones y acciones de mejora futuras. Dentro de las acciones que se ejecutarán en esta etapa se encuentran:

1. Actualización sobre los progresos e implementaciones del Centro Quirúrgico.
2. Determinar prioridades a seguir según resultados de la evaluación
3. Identificar barreras que no permiten realizar cambios favorables.
4. Implementar medidas para solucionar las barreras.

8.4 ETAPA IV: SOSTENIBILIDAD

1. Remitir mediante informe sobre los resultados de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
2. Identificar áreas para implementar procesos de mejora.
3. Difundir experiencias
4. Felicitar al equipo y motivarlos

IX. ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PLAN

1. Diseño del Plan Anual de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital II- E Bellavista.
2. Aprobación con Resolución Directoral del Plan Anual de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital II- E Bellavista.
3. Formar un Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital II- E Bellavista.
4. Aprobación con Resolución Directoral del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital II- E Bellavista.
5. Cronograma de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en SOP.
6. Supervisar la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en SOP.
7. Supervisión y observación directa sobre el cumplimiento de los protocolos de seguridad en el Centro Quirúrgico.
8. Aplicación de encuesta de autoevaluación a los trabajadores del Centro Quirúrgico.
9. Evaluación a los trabajadores del Centro Quirúrgico, sobre la aplicación del Listado de verificación de Seguridad en Cirugía y la Guía Técnica de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

10. Informe Semestral de la aplicación y/o cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.
11. Sesiones mensuales para realizar plan de mejora en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital II- E Bellavista.
12. Sesiones mensuales de capacitación, sobre la Seguridad del paciente en la cirugía.
13. Difundir en reunión de personal del Hospital, la importancia y avances relacionados a la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.
14. Elaboración de video educativo, sobre la cirugía segura en SOP y presentarlo en reunión General, para concientizar al personal que labora en el Hospital.
15. Elaboración de folletos, trípticos, etc. Con la finalidad de dar a conocer la importancia de la cirugía segura.



RESPONSABLES

- ✓ Jefe Centro Quirúrgico y Servicio de Anestesiología
- ✓ Coordinador del Centro Quirúrgico
- ✓ Jefe Central de Esterilización
- ✓ Jefe de Cirujanos
- ✓ Jefe de Ginecólogos
- ✓ Jefe Gestión de Calidad en los servicios de Salud
- ✓ Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- ✓ Jefe del Servicio de Farmacia





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



HOSPITAL II-E BELLAVISTA

TU SALUD, NUESTRA PRIORIDAD.

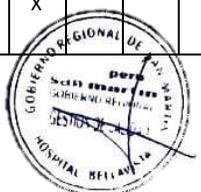
XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	1er TRIMESTRE			2do TRIMESTRE			3er TRIMESTRE			4to TRIMESTRE			RESPONSABLES	
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
Estandarizar el proceso de implementación y aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, para la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.	Objetivo 1: Establecer el uso de la lista de chequeo de criterios mínimos de seguridad quirúrgica en el Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.	Diseño del Plan Anual de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	PLAN	1	X	X												GESTIÓN DE CALIDAD	
		Aprobación con Resolución Directoral del Plan Anual de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	RESOLUCIÓN DIRECTORAL	1		X													GESTIÓN DE CALIDAD
		Formar un Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	EQUIPO	1		X													GESTIÓN DE CALIDAD
		Aprobación con Resolución Directoral del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	RESOLUCIÓN DIRECTORAL	1		X													GESTIÓN DE CALIDAD
	Objetivo 2: Supervisar el registro de información sobre la aplicación de los criterios de la cirugía segura desde la primera, segunda y tercera fase en sala de cirugía del Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.	Cronograma de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en SOP.	CRONOGRAMA ANUAL	1		X													GESTIÓN DE CALIDAD
		Supervisar la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en SOP	HOJAS DE SUPERVISIÓN	3 x mes															GESTIÓN DE CALIDAD Y EQUIPO CONDUCTOR
	Objetivo 3: Evaluar el cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la	Supervisión y observación directa sobre el cumplimiento de los protocolos de seguridad en el Centro Quirúrgico.	REGISTRO DE SUPERVISIÓN	12		X													GESTIÓN DE CALIDAD Y GESTIÓN SANITARIA
							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

Cirugía, mediante encuestas y visitas inopinadas al personal del Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.	Aplicación de encuesta de autoevaluación a los trabajadores del Centro Quirúrgico.	ENCUESTAS SEMESTRAL	2				X							X					GESTIÓN DE CALIDAD
	Evaluación a los trabajadores del Centro Quirúrgico, sobre la aplicación del Listado de verificación de Seguridad en Cirugía y la Guía Técnica de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.	HOJAS DE EVALUACIÓN SEMESTRAL	2				X							X					GESTIÓN DE CALIDAD
	Informe Trimestral de la aplicación y/o cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.	INFORME	4				X				X			X				X	GESTIÓN DE CALIDAD
Objetivo 4: Identificar, analizar y plantear soluciones ante la presencia de prácticas inseguras en la atención al paciente en el Centro Quirúrgico del Hospital II-E Bellavista.	Sesiones mensuales para realizar plan de mejora en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	ACTAS DE SESIONES	12		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO
	Sesiones mensuales de capacitación sobre la Seguridad del paciente en la cirugía.	ACTAS DE SESIONES Y REGISTROS	12		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO
Objetivo 5: Sensibilizar y difundir al personal al personal de los servicios quirúrgicos: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Anestesiología, Centro quirúrgico y asistencial en general sobre la importancia de la Cirugía segura.	Difundir en reunión de personal del Hospital, la importancia y avances relacionados a la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía.	ACTAS DE SESIONES Y REGISTROS SEMESTRALES	2				X							X				EQUIPO CONDUCTOR Y JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO	
	Elaboración de video educativo, sobre la cirugía segura en SOP y presentarlo en reunión General, para concientizar al personal que labora en el Hospital.	VIDEO Y ACTAS DE SESIONES Y REGISTROS SEMESTRALES	2				X								X				EQUIPO CONDUCTOR Y JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO
	Elaboración de folletos, trípticos, etc. Con la finalidad de dar a conocer la importancia de la cirugía segura.	FOLLETOS Y TRIPTICOS	1								X								JEFE DE CENTRO QUIRÚRGICO





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



HOSPITAL II-E BELLAVISTA

TE SALVA, NUESTRA PROFESIÓN.

XII. ANEXOS

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA- HOSPITAL II-E BELLAVISTA

"Una cirugía segura, salva vidas"

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

Nº Historia Clínica.....Nombre..... del/la paciente..... Fecha...../...../.....

Firma Coordinador(a)



Firma

Firma Anestesiólogo(a)



Firma enfermero(a)

Firma Técnico(a) Enf.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II- E BELLAVISTA 2025

CRONOGRAMA ANUAL DE SUPERVISIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL II-E BELLAVISTA 2025

IPRESS : HOSPITAL II-E BELLAVISTA
 TITULAR RESPONSABLE (*) : C.D LUIS FERNANDO APAGUEÑO VASQUEZ

ENERO		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	9/01/2025	OPCIONAL
LVSC 2	16/01/2025	OPCIONAL
LVSC 3	23/01/2025	OPCIONAL

FEBRERO		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	6/02/2025	OPCIONAL
LVSC 2	13/02/2025	OPCIONAL
LVSC 3	25/02/2025	OPCIONAL

MARZO		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	6/03/2025	OPCIONAL
LVSC 2	13/02/2025	OPCIONAL
LVSC 3	27/02/2025	OPCIONAL

ABRIL		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	8/04/2025	OPCIONAL
LVSC 2	15/04/2025	OPCIONAL
LVSC 3	22/04/2025	OPCIONAL

MAYO		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	6/05/2025	OPCIONAL
LVSC 2	13/05/2025	OPCIONAL
LVSC 3	22/05/2025	OPCIONAL

JUNIO		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	5/06/2025	OPCIONAL
LVSC 2	17/06/2025	OPCIONAL
LVSC 3	26/06/2025	OPCIONAL

JULIO		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	8/07/2025	OPCIONAL
LVSC 2	17/07/2025	OPCIONAL
LVSC 3	24/07/2025	OPCIONAL

AGOSTO		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	7/08/2025	OPCIONAL
LVSC 2	14/08/2025	OPCIONAL
LVSC 3	26/08/2025	OPCIONAL

SETIEMBRE		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	4/09/2025	OPCIONAL
LVSC 2	16/09/2025	OPCIONAL
LVSC 3	23/09/2025	OPCIONAL

OCTUBRE		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	4/10/2025	OPCIONAL
LVSC 2	16/10/2025	OPCIONAL
LVSC 3	25/10/2025	OPCIONAL

NOVIEMBRE		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	6/11/2025	OPCIONAL
LVSC 2	13/11/2025	OPCIONAL
LVSC 3	25/11/2025	OPCIONAL

DICIEMBRE		
LVSC	FECHA	HORA
LVSC 1	4/12/2025	OPCIONAL
LVSC 2	16/12/2025	OPCIONAL
LVSC 3	23/12/2025	OPCIONAL



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL II-E BELLAVISTA

Psic. Karina Angulo Pérez
 JEFE GESTIÓN DE CALIDAD
 C.Ps.P. N° 35358



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud



San Martín GOBIERNO REGIONAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



HOSPITAL II-E BELLAVISTA TU SALUD, NUESTRA PRIEDAD.

Flujograma de Cirugía Segura

