



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 55 -2025/GOB.REG.PIURA-430020-132001**

Chulucanas, **18 MAR 2025**

**VISTOS:**

El Informe N° 083-2025-GRP-430020-132004, de fecha 26 de febrero del 2025, emitido por la Jefa Equipo de Gestión de la Calidad, Informe N° 041-2025-GRP-430020-132003, de fecha 28 de febrero del 2025, emitida por la encargada del Equipo de Racionalización, Informe N° 046-2025-GRP-430020-132003, de fecha 03 de marzo del 2025 emitida por la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N.º 26842 – Ley General de la Salud, disponen que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 2º de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala 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 practicas institucionales y profesionales;

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias, en el numeral 16.2 del artículo 16º establece que: "Los entes rectores de los sistemas administrativos implementan acciones que contribuyan a la eficiencia y la simplificación de los sistemas administrativos bajo su competencia, para lo cual revisan periódicamente sus regulaciones a fin de determinar el efecto y los costos de su aplicación en la gestión pública, considerando la heterogeneidad institucional del Estado";

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", cuya finalidad es estandarizar conceptos y uniformizar las herramientas técnicas para la mejora continua de la calidad a los servicios y establecimientos de salud, a fin de contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; y con Resolución Ministerial N°640-2006/MINSA, se aprueba el "Manual para la mejora continua de la calidad";

Que, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, define a la Garantía de la Calidad como la Aplicación de procesos de mejora de la calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aunado al cumplimiento de indicadores de proceso y resultados, seleccionados por la Auditoría en Salud y propias instituciones;

Que, con Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía y dispone el uso del "Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009" en todos los Establecimientos de Salud públicos y privados del país y que se encuentra publicado en el portal de internet del Ministerio de Salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprueba 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 los pacientes en sala de operaciones;

Que, el Documento Técnico: "Plan de Trabajo para la Seguridad de la Cirugía en el E.S II-1 Hospital Chulucanas", tiene por finalidad disminuir los eventos asociados a la atención quirúrgica de pacientes en el área de Enfermería en Centro Quirúrgico del E.S II-1 Hospital Chulucanas;



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 55 -2025/GOB.REG.PIURA-430020-132001**

Chulucanas, 19 MAR 2025

Que, mediante Informe N° 083-2025-GRP-430020-132004, de fecha 26 de febrero del 2025, emitido por la Jefa del Equipo de Gestión de la Calidad, informa que con la finalidad de disminuir los eventos adversos asociados a la atención quirúrgica del paciente en el área de Enfermería en Centro Quirúrgico del E.S II-1 Hospital Chulucanas, es necesario contar con la aprobación del Plan de Trabajo para la Seguridad de la Cirugía en el E.S II-1 Hospital Chulucanas”;

Que, mediante Informe N° 041-2025-GRP-430020-132003, de fecha 28 de febrero del 2025, emitida por la encargada del Equipo de Racionalización manifiesta que de la revisión del Plan Anual de Trabajo de Seguridad del Paciente del E.S II-1 Hospital Chulucanas, éste cumple con lo normado en la Directiva de Normas Generales para las Comunicaciones Oficiales Escritas de la Institución, por lo cual sugiere se continúe con el trámite de aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 046-2025-GRP-430020-132003, de fecha 03 de marzo del 2025 emitida por la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico, otorga su conformidad y solicita continuar con el trámite correspondiente, razón por la cual la Dirección del E.S II-1 Hospital Chulucanas autoriza a la Jefa del Equipo de Asesoría Legal mediante proveído de fecha 03 de marzo de 2025 proyectar el acto resolutivo;

Que, a fin de cumplir con los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado y con la visación de la Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Equipo de Gestión de la Calidad y Equipo de Asesoría Legal;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director de Hospital I - Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas del Gobierno Regional Piura, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del E.S. II-1 Hospital Chulucanas, aprobado mediante Ordenanza Regional N.º 330-2015/GRP-CR, de fecha 27 de noviembre del 2015 y de conformidad con la Resolución Ejecutiva Regional N° 162-2024/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GR, de fecha 06 de marzo de 2024, que resuelve designar al médico EDUARDO RICARDO ÁLVAREZ DELGADO, en el cargo de Director del Hospital I - Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el PLAN ANUAL DE TRABAJO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA EN EL E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS;** el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - NOTIFICAR** la presente Resolución Directoral a la Dirección Regional de Salud Piura, Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Equipo de Personal, Equipo de Gestión de la Calidad y Equipo de Asesoría Legal.

**ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR** al responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la página Web del Hospital.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE**



GOBIERNO REGIONAL PIURA  
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS  
DR. EDUARDO RICARDO ÁLVAREZ DELGADO  
CMP. 062740  
DIRECTOR

*¡En la Región Piura, Todos Juntos Contra el Dengue!*





MINISTERIO DE SALUD

# HOSPITAL CHULUCANAS

Vidas que salvan vidas.

## PLAN DE TRABAJO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN EL E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS



2025

## ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. FINALIDAD
- III. OBJETIVOS
- IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- V. BASE LEGAL
- VI. CONTENIDO
  - 6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)
  - 6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO
    - 6.2.1 Antecedentes
    - 6.2.2 Problema
    - 6.2.3 Causas del problema
    - 6.2.4 Población objetivo
    - 6.2.5 Alternativas de solución
  - 6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI 2024\_2029.
  - 6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS
  - 6.5 PRESUPUESTO
  - 6.6 FINANCIAMIENTO
  - 6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN
- VII. RESPONSABILIDADES
  - Nivel local
- VIII. ANEXOS
- IX. BIBLIOGRAFÍA



# I. INTRODUCCIÓN

En el marco de los esfuerzos desplegados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir el número de defunciones de origen quirúrgico en todo el planeta, ha sido desarrollada la Lista de verificación de cirugía segura con el objetivo de estandarizar el proceso en los establecimientos de salud, a fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos durante las intervenciones.

La Lista de Verificación tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas, mejorar la seguridad del paciente en cada procedimiento y fomentar la comunicación y trabajo en equipo entre disciplinas clínicas. La lista está pensada como herramienta para los profesionales de la salud interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones, ya que contiene una serie de controles de seguridad que nos permitirán reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias.

En ese sentido, con un enfoque sistemático se desarrolla la seguridad de la cirugía, usando medidas imprescindibles en la atención sanitaria, tanto del cirujano y de los profesionales que trabajan en equipo dentro del sistema de salud que los respalda, a través de la colaboración y la comunicación efectiva lograremos una cultura de seguridad en beneficio del paciente.

En el entorno nacional, se viene logrando la aplicación de la lista de la seguridad de la cirugía mediante la RM N° 1021-2010/MINSA se aprueba 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 los pacientes en sala de operaciones.

En el contexto actual, el Equipo de Gestión de la Calidad del E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS, a través del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Institucional impulsa el presente Plan, con la finalidad de optimizar la seguridad en el quirófano y con ello reducir eventos adversos y mejorar la calidad de la atención quirúrgica.



## II.FINALIDAD

Disminuir los eventos adversos asociadas a la atención quirúrgica de pacientes en el área de centro quirúrgico del E.S II.1 Hospital Chulucanas.

## III.OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

### 3.1 Objetivo General.

Fortalecer las acciones para la seguridad de la cirugía en el proceso de atención quirúrgica en E. S II -1 Hospital Chulucanas.

### 3.2 Objetivos Específicos.

3.2.1 Establecer actividades para mejorar la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía segura en el área de Centro Quirúrgico.

3.2.2 Monitorizar y evaluar la aplicación de la Lista de Verificación de la cirugía Segura en el E.S II-1 Hospital Chulucanas.

3.2.3 Desarrollar acciones para mejorar la seguridad de la cirugía en el área de Centro quirúrgico.



## IV.AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se aplica en todas las áreas de atención quirúrgica del E. S II-1 Hospital Chulucanas.

## V.BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
- Ley N° 29344 "Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud".
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.



- Resolución Ministerial N.º 021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".

## VI. CONTENIDO

### ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES.

#### 6.1 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, pulsioximetría disponible, monitorización de la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y temperatura.
- **Estrategia de Profesionales Seguros:** Presencial de personal entrenado, asegura el paciente correcto y el lado correcto de la cirugía, mecanismos de control del dolor; aplica el consentimiento informado, evalúa diariamente a los pacientes.
- **Evaluación preanestésica:** evaluación del paciente y la Historia Clínica (anamnesis, examen clínico y exámenes auxiliares), para determinar su estado de salud e identificar los factores de riesgo para recibir anestesia; establecer el Plan



Anestésico, el mismo que podrá variar en el acto intra anestésico de acuerdo al estado clínico del paciente. Asimismo, se obtiene el Consentimiento Informado Anestésico. Esta evaluación se realiza para el paciente electivo o en situación de emergencia.

- **Evento adverso:** Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- **Evento centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico, psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención.
- **Implementación:** proceso que consiste en poner en ejecución una norma aprobada, lo cual implica las reglas o lineamientos, criterios, metodologías y procedimientos consignados en la misma se apliquen.
- **Incidente:** es el suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.
- **Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS):** establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tiene por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.
- **Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía:** es un instrumento usado para reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre las disciplinas clínicas para mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias ya que su uso permanente se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales y entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.
- **Mejora continua:** Consiste en incrementar la satisfacción de usuarios. La mejora continua de los servicios, procesos y sistemas debe ser un objetivo para cada



persona de la organización a fin de mantener lo correcto y corregir las inconformidades, asegurando el mayor beneficio para el usuario reduciendo el riesgo durante su atención.

- **Paciente:** es todo usuario de salud que recibe una atención.
- **Pausa quirúrgica:** es el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.
- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.
- **Salida:** periodo del cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior.
- **Seguridad del paciente:** Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.



## 6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

### 6.2.1 ANTECEDENTES.

En los países desarrollados, la cirugía representa uno de los pilares básicos del tratamiento médico. Sin embargo, ésta no está exenta de complicaciones asociadas. Diversos estudios señalan que en Europa la tasa de muerte perioperatoria oscila entre el 0,3% en operaciones de reemplazo de cadera a 10,7% en craneotomías, mientras que la tasa de complicaciones relacionadas con el proceso quirúrgico en su conjunto oscila entre el 26,9% en la cirugía de localización cardiorádica y el 42,4% en cirugía vascular. Los incidentes sin daño y los eventos adversos asociados a la cirugía tienen que ver con errores relacionados con la identificación del paciente, el procedimiento o la localización del sitio quirúrgico, problemas con el equipamiento utilizado para la inducción de la anestesia, falta del equipamiento necesario para el desarrollo del proceso quirúrgico, uso de equipamiento no estéril, pérdidas de sangre superiores a las previstas o cierre de la herida quirúrgica sin haber retirado todos los accesorios quirúrgicos utilizados del interior de los pacientes (p.ej. gasas, esponjas, etc.) y errores de medicación en el ámbito anestésico. En el Perú, dentro de algunos indicadores relacionados con los procedimientos quirúrgicos, tenemos: tasa de cirugías suspendidas  $\leq$  a 5%, tasa de reintervención quirúrgica  $\leq$  a 2% y la tasa de mortalidad intraoperatoria  $<$  a 1%. Durante el año 2024, en el E.S II-1 Hospital Chulucanas se realizaron un total de 2982 intervenciones quirúrgicas, aplicando



en el 100% la LVSC, el porcentaje de cirugías programadas suspendidas fue 0.59% y el porcentaje de reintervención quirúrgica 0.04%.

### 6.2.2 PROBLEMA

- Existe información deficiente en el registro de la LVCS.
- Las cirugías suspendidas continúan siendo por temas de organización y documentación incompleta, por ejemplo: prolongación del tiempo operatorio, inadecuada preparación del paciente, exámenes auxiliares incompletos, entre otros.
- En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, se ha identificado que muchas han sido registradas como tal sin cumplir con las características para ello y viceversa. Adicionalmente no se especifica de manera clara el diagnóstico médico previo a la realización de cada intervención.



### 6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

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

- Personal poco fidelizado y concientizado sobre la LVSC.
- Comunicación poco efectiva entre el personal de centro quirúrgico.
- Deficiente conocimiento sobre la importancia de la aplicación de la lista de verificación de Seguridad de Cirugía.



### 6.2.4 POBLACIÓN OBJETIVO

El presente plan de LVSC del E.S II-1 Hospital Chulucanas está dirigido a todo el personal asistencial involucrado en la atención del paciente quirúrgico.



### 6.2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Ejecutar el "PLAN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS", para disminuir los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención de paciente quirúrgico.



### 6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI 2024-2029.

Actividad Estratégica Institucional

Objetivo: Servicio hospitalario adecuado para la ciudad de Piura.

**O.E N° 3:** Mejorar los accesos a los servicios de salud integral en la población del departamento de Piura.





#### 6.4 ACTIVIDAD POR OBJETIVOS

4.1 Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsable.

**Objetivo Específico:** Establecer actividades para mejorar la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía segura en el área de Centro Quirúrgico.



ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
Conformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Cirugía segura (LVCS)	RD	1	Dirección
Designación del coordinador de la Lista de Verificación de Cirugía segura (LVCS)	RD	1	Dirección
Elaboración del plan de trabajo anual	Plan de trabajo	1	Equipo de Gestión de la calidad /Comité de LVCS
Aprobación del plan de trabajo anual	RD	1	Dirección
Sesión educativa para sensibilizar y fomentar la aplicación de la LVCS en el personal del servicio de Centro quirúrgico.	Sesión educativa	1	Equipo de Gestión de la Calidad
Difusión de afiches para el reforzamiento de mensajes para la aplicación de LVCS en Centro Quirúrgico.	Afiches	2	Equipo de comunicaciones Comité de LVCS



Monitorizar y evaluar la aplicación de la Lista de Verificación de la cirugía Segura en el E.S II-1 Hospital Chulucanas.

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
Programación mensual de encargados de la LVSC	Rol	12	Coordinador de LVCS
Vigilancia del cumplimiento de la implementación LVCS	Ficha de monitoreo	6	Equipo conductor de LVCS_ _ Coordinador de LVCS
Aplicación de la encuesta de LVSC	Encuesta	4	Coordinador de LVCS
Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la LVCS	Informe	4	Equipo conductor de LVCS_ _ Coordinador de la LVCS
Evaluar la calidad del registro de la LVCS	Revisión	12	Coordinadora de LVCS





L. ALVAREZ D.



3. Desarrollar acciones para mejorar la seguridad de la cirugía en el área de Centro quirúrgico.

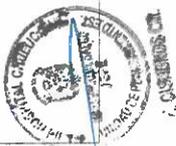
ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
Identificar los puntos críticos para implementar procesos de mejora.	Informe	1	Equipo de gestión de la calidad
Promover el registro y reporte de eventos adversos ocurridos en Centro quirúrgico.	Registro	12	Coordinador de LVCS
Realizar visitas inopinadas al área de centro quirúrgico para verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad del paciente.	Visita	2	Equipo de gestión de la calidad
Capacitar al personal quirúrgico sobre mejores prácticas de seguridad.	Capacitación	1	Equipo de gestión de la calidad



### 6.4.2 Costeo de las Actividades por tarea

O.G: Fortalecer las acciones para la seguridad de la cirugía en el proceso de atención quirúrgica en E. S II -1 Hospital Chulucanas.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	TAREA	COSTO
<p>Establecer actividades para mejorar la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía segura en el área de Centro Quirúrgico.</p>	Conformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Cirugía segura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentar al Equipo conductor de LVCS</li> </ul>	s/0.00
	Designación del coordinador de la LVCS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivar a Dirección para emisión de resolución directoral.</li> <li>Presentar a Coordinadora de LVCS</li> </ul>	s/0.00
	Elaboración del plan de trabajo anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivar a Dirección para emisión de resolución directoral</li> <li>Realizar revisión documentaria y normativa</li> </ul>	s/0.00
	Aprobación del plan de trabajo anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar el Plan de LVCS de acuerdo a lo solicitado en la Guía técnica de LVCS</li> <li>Derivar a la Dirección para aprobación del plan y emisión de resolución directoral.</li> </ul>	s/0.00
	Sesión educativa para sensibilizar y fomentar la aplicación de la LVCS en el personal del servicio de Centro quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar invitación al área de Centro quirúrgico</li> </ul>	s/0.00
	Difusión de afiches para el reforzamiento de mensajes para la aplicación de LVCS en Centro quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de capacitación sobre LVCS</li> <li>Realizar campaña de difusión de mensaje mediante afiches, resaltando la importancia de la aplicación de LVCS</li> </ul>	s/ 100.00



OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	TAREA	COSTO
Monitorizar y evaluar la aplicación de la Lista de	Programación mensual de encargados de la LVSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el rol de personal de enfermería</li> </ul>	s/0.00
Verificación de la cirugía segura en el E.S II-1 Hospital Chulucanas.	Vigilancia del cumplimiento de la implementación LVCS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar supervisión del llenado de la LVCS</li> </ul>	s/0.00
	Aplicación de la encuesta de LVSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar revisión documentaria y estadística.</li> </ul>	s/0.00
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar informe técnico trimestral y presentar al equipo de gestión de la calidad</li> </ul>	s/0.00
	Evaluar la calidad del registro de la LVCS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar revisión documentaria</li> </ul>	s/0.00
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar el llenado correcto de LVCS</li> </ul>	s/0.00



OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	TAREA	COSTO
Desarrollar acciones para mejorar la seguridad de la cirugía en el área de Centro quirúrgico.	Identificar los puntos críticos para implementar procesos de mejora. Promover el registro y reporte de eventos adversos ocurridos dentro de Centro quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar visitas al área para identificar factores de riesgo.</li> <li>Proporcionar hojas de registro de Eventos adversos en el área de Centro quirúrgico</li> </ul>	s/0.00
	Realizar visitas inopinadas al área de centro quirúrgico para verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visita a Centro quirúrgico</li> </ul>	s/0.00
	Capacitar al personal quirúrgico sobre mejores prácticas de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitación sobre identificación correcta del paciente, administración correcta de medicamentos, eventos adversos, etc.</li> </ul>	s/0.00





Desarrollar acciones para mejorar la seguridad de la cirugía en el área de Centro quirúrgico.	Promover el registro y reporte de eventos adversos ocurridos dentro del Centro quirúrgico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar visitas inopinadas al área de centro quirúrgico para verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad del paciente.												X	
	Capacitar al personal quirúrgico sobre mejores prácticas de seguridad.													


 ES.HOSPITAL CHILUCANAS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN  
 E. SALVAREZ D.

6.4.4 Responsables para el desarrollo de cada actividad

O. G: Fortalecer las acciones para la seguridad de la cirugía en el proceso de atención quirúrgica en E. S II -1 Hospital Chilucanas.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
Establecer actividades para mejorar la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía segura en el área de Centro Quirúrgico.	Conformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de Cirugía segura.	RD	1	DIRECCIÓN
	Designación del coordinador de la LVCS	RD	1	DIRECCIÓN
	Elaboración del plan de trabajo anual	PLAN	1	EQUIPO CONDUCTOR DE LVCS


 ES.HOSPITAL CHILUCANAS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 ASesoría  

 ES.HOSPITAL CHILUCANAS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 JEFE  

 ES.HOSPITAL CHILUCANAS  
 MINISTERIO DE SALUD  
 J. RODRIGUEZ C.

“Equipo de Gestión de la Calidad” E.S II-1 Hospital Chilucanas.

Aprobación del plan de trabajo anual	RD	1	DIRECCIÓN
Sesión educativa para sensibilizar y fomentar la aplicación de la LVCS en el personal del servicio de Centro quirúrgico.	SESIÓN EDUCATIVA	1	EQUIPO DE GESTIÓN DE CALIDAD
Difusión de afiches para el reforzamiento de mensajes para la aplicación de LVCS en Centro quirúrgico.	AFICHES	1	EQUIPO DE COMUNICACIONES_COMITÉ DE LVCS
Programación mensual de encargados de la LVSC	ROL	12	COORDINADOR DE LVCS
Vigilancia del cumplimiento de la implementación LVCS	FICHA DE MONITOREO	12	EQUIPO CONDUCTOR DE LVCS_COORDINADOR DE LVCS
Aplicación de la encuesta de LVSC	ENCUESTA	4	EQUIPO CONDUCTOR DE LVCS
Evaluar la calidad del registro de la LVCS	EVALUACIÓN	11	EQUIPO CONDUCTOR DE LVCS_COORDINADOR DE LVCS
Identificar los puntos críticos para implementar procesos de mejora.	INFORME	1	EQUIPO CONDUCTOR DE LVCS_COORDINADOR DE LVCS
Promover el registro y reporte de eventos adversos ocurridos dentro de Centro quirúrgico.	REGISTRO	11	COORDINADOR DE LVCS
Realizar visitas inopinadas al área de centro quirúrgico para verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad del paciente.	VISITAS	2	EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Capacitar al personal quirúrgico sobre mejores prácticas de seguridad.	CAPACITACIÓN	1	EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Aprobación del plan de trabajo anual

Sesión educativa para sensibilizar y fomentar la aplicación de la LVCS en el personal del servicio de Centro quirúrgico.

Difusión de afiches para el reforzamiento de mensajes para la aplicación de LVCS en Centro quirúrgico.

Programación mensual de encargados de la LVSC

Vigilancia del cumplimiento de la implementación LVCS

Aplicación de la encuesta de LVSC

Evaluar la calidad del registro de la LVCS

Identificar los puntos críticos para implementar procesos de mejora.

Promover el registro y reporte de eventos adversos ocurridos dentro de Centro quirúrgico.

Realizar visitas inopinadas al área de centro quirúrgico para verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad del paciente.

Capacitar al personal quirúrgico sobre mejores prácticas de seguridad.



E. ALVAREZ



“Equipo de Gestión de la Calidad” E.S II-1 Hospital Chulucanas.

### 6.5 PRESUPUESTO

El presente plan se trabajará con presupuesto propio del hospital.

### 6.6 FINANCIAMIENTO

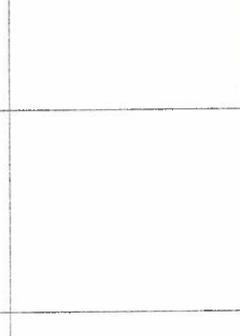
El presente plan será financiado con recursos propios del hospital.

### 6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

DECLARACIÓN DE OBJETIVOS	INDICADOR	FÓRMULA	UNIDAD DE MEDIDA	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE
OBJETIVO GENERAL: Fortalecer las acciones para la seguridad de la cirugía en el proceso de atención quirúrgica en E. S II -1 Hospital Chulucanas.									
O.E N°1: Establecer actividades para mejorar la aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía segura en el área de Centro Quirúrgico.	% de actividades ejecutadas	(N° de actividades realizadas/N° de actividades programadas) x100	INFORME						Equipo de gestión de la calidad
O.E N°2: Monitorizar y evaluar la aplicación de la Lista de Verificación de	% de aplicación de la LVCS	(Total de LVSC aplicadas/Total de cirugías realizadas) x100	LVCS		100%			Fichas de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía Aplicadas	Equipo conductor de la LVCS



Equipo de Gestión de la Calidad" E.S II-1 Hospital Chulucanas.

la cirugía Segura en el E.S II-1 Hospital Chulucanas.	Total de encuestas	(N° de encuestas realizadas/N° de encuestas solicitadas) x100	Informe			Informe trimestral	Equipo de gestión de la calidad
	%	(N° de observaciones realizadas/N° de observaciones programadas) x100	Informe			Ficha de observación_ Informe Trimestral	Equipo de gestión de la calidad
O.E N°3: Desarrollar acciones para mejorar la seguridad de la cirugía en el área de Centro quirúrgico.	%	N° acciones realizadas/N° de acciones programadas	Informe			Informe	Equipo de gestión de la calidad_ Comité de LVCS



## VII. RESPONSABILIDADES

• Nivel local: Dirección - Supervisar el cumplimiento del "Plan de trabajo para la Seguridad de la Cirugía del E.S Hospital Chulucanas.

✓ **Coordinador de Lista de verificación de cirugía segura**

- Conduce el proceso de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Recolecta, revisa y distribuye la información acerca del proceso de aplicación de la lista de verificación.
- Remite información trimestral al Equipo de Gestión de la Calidad.

✓ **Comité de la Lista de verificación de cirugía segura**

- Elaborar el Plan de trabajo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del E.S II-1 Hospital Chulucanas.
- Adicionar, de ser necesario, otros criterios a la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a la realidad del E.S II-1 Hospital Chulucanas.
- Plantear propuestas de mejora.

✓ **Responsable de coordinación de Centro Quirúrgico**

- Cumplir con lo establecido en el Plan de trabajo de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del E.S II-1 Hospital Chulucanas.
- Participar de la realización de las actividades programada



"Equipo de Gestión de la Calidad" E.S II-1 Hospital Chulucanas.

VIII. ANEXOS

ANEXO N°01: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE CHULUCANAS

ENTRADA	PAUSA	SALIDA
Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo ¿ha confirmado el/la paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano ¿Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentados por su nombre y función? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano ¿El/la enfermero(a) confirma verbalmente: - El nombre de procedimiento - El recuento de instrumentos, gases y agujas - El recuento de las unidades de agua de la máquina de riego - El nombre del paciente - Si hay problemas que resolverse asociados con el instrumento y los equipos
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Confirmar la identidad del/ de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
¿Se ha colorado el pulsioxímetro al paciente y funciona? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS Cirujano revisa: ¿Cuáles son los casos críticos o inesperados? ¿Cuánto durará la operación? ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?
Tiene el/la paciente: - Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	Anestesia verifica: <input type="checkbox"/> Presenta o no ante algún problema específico?	Equipo de Enfermería verifica: ¿Se ha comprobado la disponibilidad de todos los instrumentos y equipos con los resultados de los indicadores? ¿Hay gases o otros gases administrados correctos?
¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
En este caso, ¿hay instrumental y equipos / ayuda disponible? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	¿Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml / Kg. en niños) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	¿Riesgo de hemorragia > 500 ml (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 (IV central)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI	N° Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del/ de la paciente _____ Fecha _____	N° Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del/ de la paciente _____ Fecha _____



**ANEXO N°02: ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA**

FECHA:

Nombre del Establecimiento: E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS

Responsable de la Información:

Dirección del Estab. De Salud ( )      Oficina de Epidemiología ( )  
 Unidad de Calidad ( )                      Dpto. de Enfermería ( )  
 Centro Quirúrgico ( )                      Dpto./Servicio de Cirugía ( )  
 Otro (especificar) .....

Nombre y cargo del profesional que informa:

Semestre que informa:

1. En su establecimiento de salud. ¿Se ha implementado la Lista de Seguridad de la Cirugía?

SI                       NO

En caso que respondiera NO. ¿Por qué?

En caso respondiera SI ( ) pasa a la siguiente pregunta 2.

2 ¿Cuál es el porcentaje de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

3. ¿Se realizó la sensibilización/preparación previa al profesional asistencial del establecimiento?

SI                       NO

¿Ha detectado problemas para implementar la Lista de Verificación de Cirugía Segura?

SI                       NO

En caso que responda SI, relacionados a:

- Falta de personal
- Falta de conocimiento del personal
- Falta de motivación del personal
- Falta de entrenamiento del personal

Procesos administrativos como:

"Equipo de Gestión de la Calidad" E.S II-1 Hospital Chulucanas.



- Distribución del personal/tareas
- Infraestructura
- Equipamiento
- Insumos
- Apoyo de gestión
- Otros especificar: no se marca sitio operatorio.

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

SI

NO

En caso responda SI, ¿Cuáles?

¿ Que otro indicador cree usted que se podría medir?



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



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

SI

NO

En caso de responder si ¿Por qué?

- Hipertensión Arterial
- Ingesta de Alimentos

7. Indique el número de quirófanos propuestos

8. Indique el número de quirófanos operativos

9. ¿Cuál es el tiempo promedio en días que espera el 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 segundo 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 intervenciones no programadas?

16. ¿Cuál es el número de cirugías efectivas 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 realizados a cirugía efectivas?

19. ¿Cuáles son los números de incidentes y/o eventos adversos notificados a cirugías de emergencia?



## IX. BIBLIOGRAFÍA

- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. 2022.
- Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456284/PERU%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%20de%20Desarrollo%20Nacional%20al%202050%20-%20versi%C3%B3n%20sin%20diagramar.pdf>
- Es Salud. (2021). Directiva de “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”. Disponible en: <http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/bitstream/20.500.12959/2067/1/Directiva%20de%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20seguridad%20de%20la%20cirugia.pdf>
- Ministerio de Salud. 2022. Directiva Sanitaria N° 326-MINSA/OGPPM-2022.
- Directiva administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el Ministerio de Salud. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2845752/Directiva%20Administrativa%20N%C2%B0%20326-MINSA/OGPPM-2022.pdf>
- Ministerio de Salud. (2010). Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA “Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
- Ministerio de Salud. 2009. Política Nacional de Calidad en Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO\\_JER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_JER_PSP_2008.05_spa.pdf?sequence=1)
- Alva García C, Contreras Mejía AA. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. Univ. Autónoma Estado Hidalgo [Internet]. 30 de diciembre de 2023; Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
- Palomino Sahuiña ML, Machuca Quispe MM. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. Rev Cuba Enfermería [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3262>

