



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA  
M.C. REBECA N. PEREZ ALLPQC  
Directora Ejecutiva  
Oficina Ejecutiva de Administración

## Resolución Directoral

Lima, 11 de marzo del 2013

Visto el Informe N° 184-2012-DEAEO/INO; de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología; por medio de la cual se solicita aprobar la Directiva para la Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en el Instituto Nacional de Oftalmología; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le presenten para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Que, en el ámbito de la 55° Asamblea Mundial de la Salud se aprobó la Resolución WHA 55.18 del 18 de mayo de 2002, en el cual indica la necesidad de promover la seguridad del paciente como uno de los principios fundamentales de los sistemas de salud, por lo que insta a los miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente y que se establezcan y consoliden sistemas con base científica para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria

Que, mediante Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", con la finalidad de permitir que la atención quirúrgica se desarrolle en un entorno seguro en los servicios de salud, contribuyendo a reducir la incidencia de eventos adversos relacionados a las intervenciones quirúrgicas. Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", a fin de cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes.

Que, mediante el informe de vistos, la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, recomienda emitir el acto resolutorio correspondiente con la finalidad de aprobar la Directiva denominada "Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en el Instituto Nacional de Oftalmología", en mérito al alto grado de especialización que requieren las cirugías y la importancia que merece la seguridad del paciente, detallándose a su vez los objetivos, alcance, disposiciones generales y específicas, responsabilidades e indicadores de monitoreo y evaluación del proceso.

Que, considerando que dicha Directiva tiene como finalidad garantizar la seguridad de los pacientes y contribuir a ofertar cirugía oftalmológica segura y de calidad; resulta necesario expedir el acto resolutorio correspondiente por el cual se aprueba la Directiva materia de la recomendación.



De conformidad con la facultad conferida en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.

Con la visación de la Dirección Ejecutiva de Administración, la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología y la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- Aprobar** la Directiva N° 002-2013-DEAEO/INO, denominada "Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en el Instituto Nacional de Oftalmología"; documento normativo interno que garantizará la seguridad de los pacientes y contribuirá a ofertar cirugía oftalmológica segura y de calidad, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- Autorizar** la difusión e implementación de la presente Directiva a través de reuniones de capacitación y talleres a los involucrados, el cual estará a cargo de los órganos correspondientes de la institución.

**Artículo 3°.- Encargar** a la Oficina de Personal la notificación de la presente resolución a los diferentes estamentos del Instituto Nacional de Oftalmología.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

M. BETTY GEORGINA CAMPOS DAVILA  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 13782 RNE: 5971



BCD/NSC  
C.C:DEAEO, OAJ  
Archivo.

**DIRECTIVA Nº 002-2013-DEAEO/INO****DIRECTIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGIA  
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA****I. FINALIDAD**

Garantizar la seguridad de los pacientes y contribuir a ofertar cirugía oftalmológica segura y de calidad en el Instituto Nacional de Oftalmología, disminuyendo los efectos adversos asociados a la atención de pacientes en Centro Quirúrgico y Hospitalización

**II. OBJETIVOS****2.1 Objetivo general**

Establecer los criterios técnicos para la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en el Instituto Nacional de Oftalmología.

**2.2 Objetivos específicos**

- 2.2.1 Dotar al Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización de una Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía para su uso permanente.
- 2.2.2 Implementar el uso adecuado de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- 2.2.3 Usar a la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía como un instrumento de mejora continua de la calidad.
- 2.2.4 Establecer los indicadores de monitoreo para el uso de la misma.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva Sanitaria debe aplicarse en todo tipo de cirugía que se realice en el Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización y en las cirugías realizadas a través de Extensión Institucional.

**IV. BASE LEGAL**

- 4.1 Ley Nº 26842- Ley General de Salud
- 4.2 Ley Nº 29414 - Ley de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
- 4.3 Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.4 Resolución Ministerial Nº 308-2010/MINSA; que aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- 4.5 Resolución Ministerial Nº 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía técnica de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- 4.6 Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA; Que, aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



## V. DISPOSICIONES GENERALES

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía se aplica en tres etapas o momentos:

- Etapas 1 : Entrada (antes de la inducción de la anestesia)
- Etapas 2 : Pausa Quirúrgica (Antes de iniciar la cirugía)
- Etapas 3 : Salida (antes de que el paciente salga del quirófano)

### 5.1 Definiciones operativas

- 5.1.1 **Entrada:** antes de la inducción de la anestesia.
- 5.1.2 **Pausa quirúrgica:** es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión correspondiente a fin de confirmar que se hayan realizado los controles de seguridad esenciales.
- 5.1.3 **Salida:** momento antes de la salida del paciente del quirófano
- 5.1.4 **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.
- 5.1.5 **Estrategia de Cirugía Limpia:** Incluye el lavado o higiene correcta de las manos, uso apropiado de antibióticos, preparación del área quirúrgica y cuidado de la herida operatoria.
- 5.1.6 **Estrategia de Anestesia Segura:** Disponibilidad de un anestesiólogo entrenado y de monitoreo de frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y temperatura.
- 5.1.7 **Estrategia de Profesionales Seguros:** Presencia de profesionales entrenados que aseguren una cirugía de calidad, usando permanentemente la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.

### 5.2 Conceptos básicos

- 5.2.1 **Seguridad del paciente:** Reducción y mitigación de actos inseguros, a través del uso de las mejores prácticas, garantizando la obtención de óptimos resultados quirúrgicos.
- 5.2.2 **Riesgo.-** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento o efecto adverso dentro del acto quirúrgico.
- 5.2.3 **Complicación:** Resultado desfavorable de probable aparición, inherente a las condiciones propias del paciente y/o al curso natural de su enfermedad.
- 5.2.4 **Evento adverso:** Todo accidente que hubiera causado daños al paciente o hubiera podido causarlos. Esto ligado, tanto a las condiciones de la asistencia, como a las del propio paciente.
- 5.2.5 **Efecto adverso:** Una lesión o resultado inesperado o indeseado en la salud del paciente, directamente relacionada con la atención quirúrgica.
- 5.2.6 **Control:** Cada ítem de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, que consiste en una pregunta o confirmación de una situación en la entrada, pausa quirúrgica o salida del acto quirúrgico.
- 5.2.7 **Dificultad:** Cualquier causa que impida responder o verificar positivamente los controles de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, lo que finalmente pudiera causar un atraso significativo o la suspensión de la cirugía.



MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Oftalmología  
MC. ANTONIO M. TOUZETT VALERA  
C.M.P. 28804  
DEAEO - ING



M.D. M.C. TANIA T. LOPEZ Z

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La Enfermera deberá verificar que exista el formato (original y copia) de la Lista de Verificación de Seguridad de Cirugía en la historia clínica del paciente, el que debe estar adjunto al Reporte Operatorio.

### 6.1 ENTRADA (ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA)

Deben estar presentes la Enfermera y el Anestesiólogo. Los controles de entrada incluyen:

**6.1.1 Confirmar los datos del paciente y el consentimiento informado para cirugía y anestesia.**

**6.1.2 Confirmar con el paciente, su identificación, la localización quirúrgica y el procedimiento o tipo de cirugía a realizar:** La Enfermera confirmará verbalmente la identidad del paciente, la lateralidad y tipo de cirugía. A pesar que este paso pueda parecer reiterativo, es una parte esencial. En caso de no ser posible esta verificación (niños o discapacitados), un tutor o miembro de la familia o responsable debe proporcionar esta información.

**6.1.3 Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico:** La Enfermera identificará el sitio quirúrgico, según lo indicado en la historia clínica, colocando un brazaletes o una cinta adhesiva en la lateralidad que será intervenida y en la que figuren el nombre, tipo de cirugía y lateralidad de la misma.

**6.1.4 Chequeo completo de la Estrategia de Anestesia Segura:** La Enfermera preguntará al Anestesiólogo acerca de:

- ✓ Disponibilidad de monitoreo de saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura
- ✓ Disponibilidad de equipo para acceso a la vía aérea, oxígeno y aspiración
- ✓ Disponibilidad de coche de paro equipado e implementado

**6.1.5 Pulsioximetría conectada al paciente y marcando porcentaje de saturación**

**6.1.6 ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?:** La Enfermera preguntará al Anestesiólogo si el paciente tiene o no alergias conocidas. Si tuviera alguna, deberá identificar a qué sustancia.

**6.1.7 ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la respiración?:** La enfermera preguntará al Anestesiólogo si el paciente presenta alguna dificultad para el acceso a la vía aérea. En caso de que el paciente tenga una reconocida dificultad, la Enfermera debe preguntar: **¿Hay disponibilidad de ayuda y equipo para acceso a vía aérea difícil?**

**6.1.8 ¿Tiene el paciente riesgo de sangrar más de lo esperado?:** La Enfermera preguntará al Anestesiólogo si el paciente está tomando algún medicamento antiagregante plaquetario, anticoagulante cumarínico (warfarina u otros) o un bloqueador alfa adrenérgico (temsulosina u otros). También verificará si hay evaluación preoperatoria de tromboembolismo.





## 6.2 PAUSA QUIRÚRGICA (ANTES DE LA INCISIÓN O INICIO DE LA CIRUGÍA)

Esta parte del listado debe verificarse antes de que se realice la incisión quirúrgica. Deben estar presentes la Enfermera, el Anestesiólogo y el Cirujano. Los controles que incluyen son:

- 6.2.1 Confirmar la Estrategia de Profesionales Seguros:** La Enfermera confirmará que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.
- 6.2.2 Confirmar el cumplimiento de la Estrategia de Cirugía Limpia:** La Enfermera preguntará a todos y cada uno de los miembros del equipo acerca del correcto uso del protocolo de asepsia quirúrgica. A lo que responderán en voz alta.
- 6.2.3 La Enfermera pregunta al Oftalmólogo acerca de:** la identificación del paciente, el procedimiento a realizar, la localización, la lateralidad y la posición requerida para la cirugía y resultados refractivos esperados. De ser el caso preguntará por los resultados estéticos y reconstructivos, cierre primario de heridas penetrantes o perforantes, drenaje, colocación de un dispositivo, el modelo y poder de la lente intraocular, tamaño y características del implante, modelo y características de dispositivo de drenaje de humor acuoso, explantes y bandas, y otros que se hayan requerido.
- 6.2.4 Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos:** Verificar si se ha cumplido la administración de antibioticoterapia, en los casos que haya sido indicada en la historia clínica.
- 6.2.5 La Enfermera verifica si existe el KIT de cirugía de catarata EECC,** en caso de tratarse de este tipo de cirugía. Si fuera el caso debe verificar sus componentes y verificar que éste incluya la lente de implante alternativo.
- 6.2.6 Previsión de modificaciones y eventos críticos:** La Enfermera preguntará al Cirujano y al Anestesiólogo si tienen alguna preocupación o consideración especial o variación prevista o probable del procedimiento estándar con relación a la intervención que se va a realizar. Si fuera así debe verificar la existencia del requerimiento especial.
- 6.2.7** La Enfermera pregunta al Anestesiólogo si tiene alguna preocupación específica sobre el procedimiento anestésico a realizar y la necesidad de algún requerimiento especial.
- 6.2.8** Verificación del grado ASA (American Society of Anesthesiologist) del paciente.
- 6.2.9** El Oftalmólogo preguntará a la Enfermera si hay alguna preocupación o problema con la esterilización del instrumental, manubrios, cables y campos quirúrgicos.
- 6.2.10 Otras verificaciones:** De ser necesario, el equipo tomará en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos.

**CULMINADO EL ITEM 4.2.9 LA PAUSA QUIRÚRGICA HA CULMINADO Y EL EQUIPO PUEDE PROCEDER CON LA INTERVENCIÓN.**





### 6.3 SALIDA (ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO)

Los controles deben incluir:

- 6.3.1 La Enfermera preguntará al Oftalmólogo si el equipo y el instrumental está completo o presenta alguna alteración o desperfecto.
- 6.3.2 La Enfermera preguntará al Oftalmólogo si el procedimiento quirúrgico se realizó como estaba planificado.
- 6.3.3 La Enfermera preguntará al Oftalmólogo si hubo algún evento intraoperatorio que pudiera implicar algún riesgo o efecto adverso en el post operatorio.
- 6.3.4 La Enfermera preguntará al Anestesiólogo si el procedimiento anestésico se realizó como estaba planificado.
- 6.3.5 La Enfermera preguntará al Anestesiólogo si ha registrado algún evento intraoperatorio que pudiera implicar algún riesgo o efecto adverso en el postoperatorio.

### 6.4 Después de retirar el campo estéril:

- 6.4.1 El Cirujano deberá registrar en forma completa y detallada la información requerida en el Libro de Cirugías y el Reporte Operatorio de la Historia Clínica, incluyendo el detalle de cualquier complicación, evento o efecto adverso, en cualquier etapa de la cirugía.
- 6.4.2 La Enfermera deberá registrar cualquier dificultad ocurrida durante el acto quirúrgico.
- 6.4.3 El Cirujano debe registrar el Plan Postoperatorio en la evolución de la historia clínica del paciente.
- 6.4.4 Todos los miembros del equipo: Oftalmólogo, Anestesiólogo y Enfermera deberán sellar y firmar la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- 6.4.5 La Enfermera deberá archivar la copia de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía y asegurar que el original quede adjunto al Reporte Operatorio.

## VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 **Departamento de Atención Especializada en Oftalmología (DEAEO) / Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (DADT):** El Director Ejecutivo es el responsable de difundir, implementar, evaluar y elevar el Informe Técnico del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria a la Dirección General.
- 7.2 **Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización:** El Jefe del Servicio es el responsable de hacer cumplir la presente Directiva Sanitaria y garantizar su viabilidad y sostenibilidad.
- 7.3 **Dirección Ejecutiva de Administración (DEA):** Es responsable de asegurar la disponibilidad de los formatos, insumos, material médico y otros requerimientos necesarios para la atención quirúrgica segura.
- 7.4 **Oficina de Estadística e Informática (OEI):** Es responsable de verificar la calidad de información y presenta Informe Técnico a la Departamento de Atención Especializada en Oftalmología (DEAEO).
- 7.5 **La Oficina de Gestión de la Calidad (OGC):** El Jefe de la Oficina es responsable de analizar la información disponible e implementar y acompañar la ejecución de Proyectos de Mejora Continua en el Servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización.





## VIII. INDICADORES

8.1 La Jefatura del Servicio y la Oficina de Estadística e Informática implementaran un flujo de información para el cálculo de los siguientes indicadores:

- 8.1.1 Porcentaje de cirugías realizadas con Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía
- 8.1.2 Porcentaje de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía con dificultades
- 8.1.3 Porcentaje de dificultades en la etapa de Entrada
- 8.1.4 Porcentaje de dificultades en la etapa de Pausa Quirúrgica
- 8.1.5 Porcentaje de dificultades en la etapa de Salida
- 8.1.6 Porcentaje de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía elaboradas adecuadamente: incluye el marcado de todos los ítems que correspondan, la firma y sello de los tres miembros del equipo quirúrgico y su colocación junto al Reporte Operatorio en la historia clínica.
- 8.1.7 Porcentaje de cirugías suspendidas
- 8.1.8 Porcentaje de complicaciones intraoperatorias
- 8.1.9 Porcentaje de complicaciones postoperatorias
- 8.1.10 Porcentaje de eventos adversos
- 8.1.11 Porcentaje de re operaciones
- 8.1.12 Número de proyectos de mejora continua elaborados
- 8.1.13 Porcentaje de proyectos de mejora continua en ejecución.

## IX. ANEXOS

- 9.1 Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía. Haz
- 9.2 Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía. Envés
- 9.3 Indicadores de monitoreo de la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía y de la Mejora continua en Centro Quirúrgico



MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de  
Oftalmología

MC. ANTONIO M. TOUZETT VALERA  
C.N.P. 25902  
DEAEO - INO



MHP M.C. TANIA T. LOPEZ Z.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Oftalmología



## ANEXO No. 1 y 2

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Oftalmología

MC. ANTONIO M. TOUZETT VALERA  
C.M.P. 25802  
DEAEO - INO

# LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA



MHP M.C. TANIA F LOPEZ Z.





## LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

### Definiciones operacionales

**Entrada:** antes de la inducción de la anestesia.

**Pausa quirúrgica:** es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión correspondiente a fin de confirmar que se hayan realizado los controles de seguridad esenciales.

**Salida:** momento antes de la salida del paciente del quirófano

**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.

**Estrategia de Cirugía Limpia:** incluye el lavado o higiene correcta de las manos, uso apropiado de antibióticos, preparación del área quirúrgica y cuidado de la herida operatoria.

**Estrategia de Anestesia Segura:** disponibilidad de un anestesiólogo entrenado y de monitoreo de frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y temperatura.

**Estrategia de Profesionales Seguros:** presencia de profesionales entrenados que aseguren una cirugía de calidad, usando permanentemente la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.

### Conceptos Básicos

**Seguridad del paciente:** Reducción y mitigación de actos inseguros, a través del uso de las mejores prácticas, garantizando la obtención de óptimos resultados quirúrgicos.

**Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento o efecto adverso dentro del acto quirúrgico.

**Control:** Cada ítem de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, que consiste en una pregunta o confirmación de una situación en la entrada, pausa quirúrgica o salida del acto quirúrgico.

**Evento adverso:** Todo accidente que hubiera causado daños al paciente o hubiera podido causarlos. Esto ligado, tanto a las condiciones de la asistencia, como a las del propio paciente. **Ejemplos:**

- ✓ Caídas de artefactos (balones de gases, cialtica, mobiliario, etc), equipamiento biomédico o instrumental quirúrgico; cerca del paciente.
- ✓ Paciente se agita, se mueve abruptamente, contamina el campo quirúrgico, tira instrumental, etc
- ✓ La Historia Clínica no pertenece al paciente que está en la silla quirúrgica o camilla.
- ✓ Paciente no tiene marcado en la PIEL el sitio quirúrgico. No es aceptable el marcado con esparadrapo en la piel o bata del paciente.
- ✓ Amagos de incendio, explosiones, apagones, cortocircuitos, etc. No se incluyen los fenómenos naturales
- ✓ Desperfectos de equipamiento biomédico o instrumental quirúrgico
- ✓ Conflictos entre personal de Sala de Operaciones; agresiones verbales ó físicas.
- ✓ Resbalones o tropiezos, sin calda o golpes, de pacientes durante su traslado hacia, y desde, la silla quirúrgica o
- ✓ Resbalones o tropiezos, con o sin calda, del personal de Sala de Operaciones, cerca del paciente.

**Efecto adverso:** Una lesión o resultado inesperado o indeseado en la salud del paciente, directamente relacionada con la atención quirúrgica. **Ejemplos:**

- ✓ Excoriaciones o heridas producidas por instrumental quirúrgico u otro objeto.
- ✓ Contusiones o heridas contusas producidas golpes o caídas contra objetos contundentes o el suelo.
- ✓ Quemaduras eléctricas producidas por electrocauterio, equipos biomédicos eléctricos u otros
- ✓ Quemaduras químicas producidas por desinfectantes u otras sustancias químicas usadas en cirugía o sustancias usadas por equivocación (por su tipo o concentración)
- ✓ Traumatismo encefalocraneano por caídas u otras causas externa en Sala de Operaciones
- ✓ Fractura por caídas u otras causas externas en Sala de Operaciones
- ✓ Traumatismos o politraumatismos por caídas u otras causas externa en Sala de Operaciones.
- ✓ Perforaciones, rupturas, desgarros, exeresis u otras lesiones inesperadas o indeseadas, en el globo ocular o partes
- ✓ Otras condiciones que causen lesiones inesperadas o indeseadas

**Dificultad:** Cualquier causa que impida responder o verificar positivamente los controles de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, lo que finalmente pudiera causar un atraso significativo o la suspensión de la cirugía.

**Ejemplo:**

- ✓ Consentimiento informado quirúrgico o anestesiológico sin firmas, incompleto o que no corresponde al procedimiento a
- ✓ Falta de disponibilidad de un LIO ante una necesidad inesperada y cuya búsqueda aumenta el tiempo operatorio
- ✓ Falta de disponibilidad de algún dispositivo médico, cuya búsqueda aumenta el tiempo operatorio
- ✓ Dispositivo médico disponible pero incorrecto, cuyo cambio aumenta el tiempo operatorio
- ✓ Falta de disponibilidad de medicamentos cuya búsqueda aumenta el tiempo operatorio
- ✓ Equipo biomédico con desperfectos o inoperativo, cuyo arreglo o cambio aumenta el tiempo operatorio
- ✓ Equipo biomédico con desperfectos o inoperativo que causa suspensión de la cirugía
- ✓ El paciente está tomando antiagregantes plaquetarios, warfarina o tamsulosina
- ✓ No se administró la Profilaxis Antibiótica que había sido INDICADA?
- ✓ Interrupción del fluido eléctrico y equipo alternativo que tarda en restablecer el fluido eléctrico.
- ✓ Desperfectos, alteraciones o inoperatividad del instrumental quirúrgico
- ✓ Desperfecto en el sistema de aire acondicionado
- ✓ Desperfecto en el sistema de fluido de aire
- ✓ Otras condiciones que causan atrasos, esperas, aumentos del tiempo quirúrgico o suspensión de la cirugía, que no dependen del paciente

**Complicación:** Resultado desfavorable de probable aparición, inherente a las condiciones propias del paciente y/o al curso natural de su enfermedad. **Algunos ejemplos**

- ✓ Perforaciones, rupturas, desgarros, exeresis, desprendimientos y otros de probable aparición, por la naturaleza de la cirugía, en el globo ocular o partes contiguas
- ✓ Resultados refractivos, estéticos, terapéuticos y/o reconstructivos desfavorables relativamente esperados, por la naturaleza de la cirugía y las condiciones del paciente.
- ✓ Otras condiciones que provoquen resultados quirúrgicos desfavorables relacionados con la naturaleza de la cirugía y las condiciones del paciente.

Fuente: Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA que aprueba la "Guía técnica de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".



MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Oftalmología  
"MC. ANTONIO M. FOMZETT VALERA"  
C.M.P. 25442  
DEAEQ - INO



"MC. TANIA T. LOPEZ Z."

ANEXO No. 2

Indicadores de monitoreo de la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía

No.	Indicador	Numerador	Fuente de verificación	Denominador	Fuente de verificación	Constante	Frecuencia de medición
1	Porcentaje de cirugías realizadas con Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía	No. de cirugías realizadas con Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía	Copia archivada de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía	No. total de cirugías	Libro de Centro Quirúrgico	100	Mensual
	Porcentaje de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía con dificultades	No. de Listas de Verificación de Seguridad de la Cirugía con dificultades					
3	Porcentaje de dificultades en la etapa de Entrada	No. de dificultades en la etapa de Entrada					
4	Porcentaje de dificultades en la etapa de Pausa Quirúrgica	No. de dificultades en la etapa de Pausa Quirúrgica					
5	Porcentaje de dificultades en la etapa de Salida	No. de dificultades en la etapa de Salida					
6	Porcentaje de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía elaboradas adecuadamente	No. de Listas de Verificación que incluye el marcado de todos los items que correspondan, la firma y sello de los tres miembros del equipo quirúrgico y su colocación junto al Reporte Operatorio en la historia clínica.					
7	Porcentaje de cirugías suspendidas	No. de cirugías suspendidas	Libro de Centro Quirúrgico				
8	Porcentaje de complicaciones intraoperatorias	No. de complicaciones intraoperatorias					
9	Porcentaje de complicaciones postoperatorias	No. de complicaciones postoperatorias					
10	Porcentaje de eventos adversos	No. de eventos adversos	Libro de Centro Quirúrgico				
	Porcentaje de re operaciones	No. de re operaciones					
12	Número de proyectos de mejora continua elaborados	No. de proyectos de mejora continua elaborados	Libro de Actas del Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización	sin denominador	No aplica	No aplica	
13	Porcentaje de proyectos de mejora continua en ejecución.	No. de proyectos de mejora continua en ejecución.	Libro de Actas del Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización	No. proyectos de mejora continua elaborados	Libro de Actas del Servicio de Centro Quirúrgico y Hospitalización	100	



MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Oftalmología

MC. ANTONIO M. TOUZETT VALERA  
C.M.P. 25602  
DEAEO - INO



TANIA T. LOPEZ