



Resolución Ministerial

Lima, 20 de ABRIL del 2010

Visto, el Expediente N° 10-020996-001, que contiene el Informe N° 001-2010-DGSP-DCS/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas y el Informe N° 278-2010-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que en el ámbito de la 55ª 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 a 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° 533-2008/MINSA se aprobaron los criterios mínimos de la "Lista de Chequeo de Cirugía Segura" con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad en la atención de los pacientes;

Que mediante el documento de visto, la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas señala que es necesario aprobar un documento técnico que permita que la atención quirúrgica se desarrolle en un entorno seguro en los servicios de salud;

Que en tal sentido resulta necesario aprobar dicha propuesta a fin de actualizar su contenido la cual contribuirá a reducir la incidencia de eventos adversos relacionados a las intervenciones quirúrgicas;

Con la visación del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,



M. Arce R.



C. ACOSTA S.



N. Olivera A.



D. León Ch.

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, que en documento anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer 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 en la dirección electrónica:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/otros/cirugiasalvavidas.pdf.

Artículo 3°.- Las Direcciones de los Establecimientos de Salud, públicos y privados, podrán adicionar otros criterios a la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, a efecto de incrementar el cumplimiento de los estándares de calidad y la seguridad en la atención de los pacientes.

Artículo 4°.- La responsabilidad de la implementación de la presente “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”, recae sobre el titular de la institución de naturaleza pública o privada.

Artículo 5°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA, que aprobó los criterios mínimos de la “Lista de Chequeo de Cirugía Segura”.


Artículo 6°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección:
<http://www.minsa.gob.pe/portadatransparencia/normas.asp>.

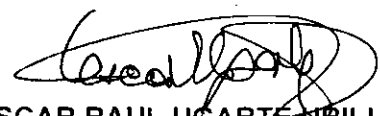
Regístrese y comuníquese.


M. Arce R.


C. ACOSTA S.


W. Olivera A.


D. León Ch.


OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Antes de la administración de la anestesia

➔

Antes de la incisión cutánea

➔

Antes de que el (la) paciente salga del Quirófano

ENTRADA	PAUSA	SALIDA
Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo ¿Ha confirmado el(la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede	Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función. <input type="checkbox"/> Confirmar la identidad del/de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede	Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano El(la) enfermero(a) confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) <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"/> Sí ... Via aérea difícil/ riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En este caso, hay instrumental y equipos/ ayuda disponible? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml / Kg en niños) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí 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"/> Sí	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede 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? Anestesiista verifica: <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de Enfermería verifica: <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)? <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos? ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Procede	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?



N° Historia Clínica _____

Nombres y Apellidos del/de la paciente _____

Firma del/de la coordinador(tra) _____

Firma del/de la cirujano(a) _____

Firma del/de la anestesiólogo(a) _____

Fecha _____

Firma del/de la enfermero(a) _____