

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 1 de 48

Programa para Garantizar Cirugía Segura y Procedimiento Correcto

MISP 4

Anestesia y Atención Quirúrgica

ASC

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 2 de 48

El presente documento describe las políticas, procedimientos, áreas involucradas y recursos necesarios para garantizar procedimientos quirúrgicos seguros y procedimientos correctos a los pacientes en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas

Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. ANTECEDENTES.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	7
III. OBJETIVOS.....	8
IV. LINEAS DE ACCIÓN.....	9
V. ALCANCE.....	9
VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	12
VII. PROGRAMA CIRUGÍA SEGURA.....	13

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 3 de 48

VIII. PROCEDIMIENTO DE LLENADO	15
IX. MONITORIZACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA	30
X. PLAN DE TRABAJO.....	32
XI. ORGANIZACIÓN.....	34
XII. FLUJOGRAMA.....	36
XIII. GLOSARIO.....	42
XIV. BIBLIOGRAFÍA.....	39
XV. VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN.	41
XVI. GRUPO DE TRABAJO PARACIRUGÍA SEGURA.....	42

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 4 de 48

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente ha sido tema de discusión en los últimos 100 años, Florence Nightingale, ya mencionaba en una de sus frases célebres, “Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un Hospital es que no cause ningún daño”.

Brennan y Leape, hicieron patente a finales de los noventa en una revisión de treinta mil historias clínicas que existía “una cantidad importante de lesiones infringidas a pacientes por la atención médica, y que muchas de estas lesiones son producto de atención subestándar”, concluyeron que “la reducción de estos eventos requeriría identificar sus causas y desarrollar métodos para prevenir el error o reducir sus consecuencias”.

En la actualidad la cirugía es un elemento fundamental en la atención de la salud en todo el mundo. A pesar del costo-eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo.

Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la Salud Pública. Se han reconocido complicaciones en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0.4-0.8% aproximadamente.


El estado de la infraestructura y del equipo, la irregularidad del suministro, la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión organizativa, la lucha contra las infecciones, la deficiente capacidad y formación del personal, así como, la escasez de

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 5 de 48



recursos financieros son factores que contribuyen al daño. Se ha reportado en los países en desarrollo, la mortalidad atribuible a cirugía mayor que va desde el 5 al 10%. Las infecciones y otras causas de morbilidad postoperatoria también constituyen un grave problema en todo el mundo.

La cultura de calidad y seguridad del paciente ha sido tema de discusión en los últimos años, en la actualidad la cirugía es un elemento fundamental en la atención médica y la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo. La evaluación de la cultura de seguridad es un proceso útil para identificar situaciones que repercuten en la seguridad de los pacientes y proporciona información para mejorarla, en la que se aprende del error, y se evite al máximo la ocurrencia del error mediante la implementación de barreras de seguridad de manera estandarizada y sistémica.

El estándar de Anestesia y Atención Quirúrgica: ASC, siglas en inglés de Anesthesia and Surgical Care, no sólo es un estándar centrado en el paciente, sino que también es parte importante y relacionado entre sí, con los enfoques multidisciplinario, interdisciplinario y sistémico como proactivo y reactivo en el Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General y constituye una Barrera de Seguridad. Por lo anterior el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, establece, un proceso para y garantizar la cirugía segura procedimiento correcto, mediante la implementación del proceso del Protocolo Universal mediante la Lista de Verificación para Cirugía Segura y Procedimiento Correcto, vinculado con la MISP 4 (Meta internacional de seguridad del paciente) y el estándar centrado en el paciente ASC. Los procesos esenciales que conforman el *Protocolo Universal* son:

 Marcado del sitio anatómico quirúrgico, marcaje documental.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 6 de 48

-  Proceso de verificación pre-procedimiento: Lista de verificación de cirugía segura y procedimiento correcto, registro de entrada, tiempo fuera y registro de salida.
-  Al menos Tiempo fuera (pausa quirúrgica) o “time-out” que tiene lugar justo antes del comienzo de un procedimiento, cirugía y sedación.

II. ANTECEDENTES

Se estima que en el mundo se realizan aproximadamente 234 millones de procedimientos quirúrgicos al año (TG. Weiser, 2008), lo que indica la importancia de la atención quirúrgica para el manejo de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada 25 personas requiere de un procedimiento de cirugía al año, la distribución de dichos procedimiento se estima del 30% de la población quien recibe el 75% del beneficio quirúrgico; 63 millones de personas recibieron tratamiento quirúrgico debido a una afección traumática, 10 millones por problemas relacionados con el embarazo, y 31 millones más por enfermedades neoplásicas.

El reporte de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica de 1999 *To Err is Human*¹ demostró que por error médico mueren en ese país entre 48,000 y 90,000 pacientes al año, lo que despertó el interés público y gubernamental a este problema y por ello muchas organizaciones se han interesado en desarrollar programas que garanticen la seguridad del paciente, entre otras la Organización Mundial de la Salud, quién en octubre del año 2004, propone crear la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP/ OMS, Washington DC, octubre 2004), en la

¹ To Err is Human. Building a Safer Health System. *Reporte de Instituto de Medicina EUA* 1999.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 7 de 48

Resolución de la 57 Asamblea Mundial de la Salud².

A nivel nacional la Academia Mexicana de Cirugía en el marco del LXXV Aniversario, publicó la Colección Platino y uno de los volúmenes corresponde a la Seguridad del Paciente: *Una Prioridad Nacional*³, se registra la identificación correcta del paciente, la prevención de caídas, la prescripción y escritura correcta de órdenes médicas, la seguridad en la terapia intravenosa y la administración segura de medicamentos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerar que más de la mitad de los eventos adversos reportados en los hospitales se producen en las salas de cirugía, y los datos sugieren que aproximadamente la mitad de todas las complicaciones quirúrgicas pudieron haberse prevenido sin que se incrementara el gasto en la atención, conociendo los principios de la seguridad del paciente relacionados con la realización de cirugía segura. (Perez-Castro y Vázquez, 2008)

A partir de estos datos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició una cruzada para investigar la causalidad de dichas complicaciones e implementar estrategias que garantizaran la seguridad del paciente, o al menos se redujeran los eventos adversos consecuencia de la atención quirúrgica. En el 2008, la OMS publicó las primeras guías de recomendación para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico (WHO, 2008) y, solicitó a los países que la conforman que se iniciara su implementación como el segundo reto mundial para la seguridad del paciente. Se inició el proyecto de la OMS “Cirugía Segura Salva Vidas” (Safe Surgery Saves Lives), para lo cual, con el objeto de

² WHO: 2010. *Brief Synopsis of patients safety*.

³ Pérez CJA. Seguridad del Paciente: Una prioridad nacional. Colección Platino. *Academia Mexicana de Cirugía*. Editorial Alfil 2009.




PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 8 de 48

coadyuvar a los programas nacionales, institucionales públicos y o privados así como en el desempeño profesional individual y personal relacionados con la Seguridad del Paciente, la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) implementó el programa “Cirugía Segura para Todos”(AMCG, 2008).

Por otro lado los organismos evaluadores de la atención médica como son el Consejo de Salubridad General⁴ (CSG) y la Joint Commission International (JCI) le dan un valor muy importante a la comunicación y reconocen su importancia para disminuir o evitar el error médico, la comunicación efectiva, es decir: oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, disminuye errores y mejora la seguridad del paciente, sobre todo en el campo de la cirugía segura, procedimiento correcto.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Debido a que la cirugía conlleva un riesgo, su planeación es una actividad crítica. La valoración prequirúrgica del paciente es la base para la selección del procedimiento quirúrgico adecuado y proporciona la información necesaria para:

-  seleccionar el procedimiento y momento adecuado;
-  llevar a cabo los procedimientos en forma segura; e
-  interpretar los resultados de la monitorización del paciente.

El proceso de planeación anestésica incluye la información al paciente, a su familia o a las personas responsables de tomar decisiones, sobre los riesgos, beneficios y alternativas relacionadas con la sedación y/o anestesia planeada Esta información se otorga como parte del proceso de obtención del consentimiento informado. La

⁴ Rentería-Torres J. Dos recursos que dan amplias seguridades en el ejercicio de la medicina: expediente clínico y consentimiento informado. *Revista CONAMED* 2008; 13: 2-4.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 9 de 48

información la brinda el médico anesthesiologo o en el caso de la sedación el médico autorizado por el INER.

JUSTIFICACIÓN

Durante el proceso anestésico-quirúrgico, la comunicación del equipo médico, se realiza a través de la lista de verificación de cirugía segura y procedimiento correcto que se implementó desde 2010, con la participación de la Subdirección de Cirugía, Anestesia, Broncoscopia, Quirófano y el Departamento de Calidad^{Anexo1}. Por otra parte en un contexto en donde se busca un entorno de práctica segura, la comunicación efectiva implica que sea oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por el que la recibe, ya que disminuye errores y da como resultado una mejora en la seguridad del paciente.




La falta de apego al cumplimiento del proceso de Lista de verificación para sedación y procedimiento, en las áreas fuera de quirófano donde se realiza procedimientos invasivos, anestesia y sedación por el personal de salud, justifica modificar la lista de verificación y la mejora continua. Junto con la mejora de la comunicación entre profesionales de salud se ha contemplado como un método para mejorar la seguridad del paciente y los resultados de las intervenciones en cirugía, anestesia, sedación y procedimientos, sin embargo, para lograrlo, la responsabilidad debe ser abierta, compartida y la toma de decisiones coordinada, durante la cirugía, anestesia, sedación y los procedimientos en quirófano y fuera de quirófano, los servicios clínicos del Instituto.

III. OBJETIVOS








PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 10 de 48

1. GENERAL

El presente manual busca, a partir de un enfoque multidisciplinario, interdisciplinario y sistémico, tanto proactivo como reactivo, implementado en la base del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General, para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad; implementar un Programa de Cirugía Segura y Procedimiento Correcto, para que los procedimientos administrativos y clínicos estén basados en la mejor evidencia actual, para






-  Disminuir la incidencia de errores y promover el aprendizaje basado en las fallas o *quasi fallas*, experimentadas por el personal de la Subdirección de Cirugía y en todo el Instituto.
-  Establecer un equipo de alto desempeño que fomenten la coordinación entre áreas y estándares de metas internacionales de seguridad al paciente MISP, sistemas críticos, atención centrada en el paciente y
-  Promover una nueva cultura de seguridad para el paciente dentro del Instituto.

2. ESPECÍFICOS

-  Intervenir al paciente correcto, en el sitio correcto y en la cirugía correcta.
-  Utilizar en forma correcta y adecuada las acciones tendientes a la recuperación post-anestésica, post-procedimiento y post-sedación, con control del dolor.
-  Verificación y atención de los sistemas de alarma.
-  Identificar la necesidad del restablecimiento de la permeabilidad de la vía aérea.
-  Reconocer en forma eficiente y oportuna la necesidad de reposición sanguínea.
-  Prevenir, los riesgos de reacciones alérgicas e interacción de medicamentos.
-  Verificar la correcta aplicación de los procedimientos para reducir la infección del



PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 11 de 48

sitio quirúrgico.

-  Aplicar los procedimientos de control para evitar el olvido de material quirúrgico en cavidades o sitios quirúrgicos.
-  Garantizar la identificación correcta de las muestras (biopsias) del acto quirúrgico.
-  Mantener una comunicación efectiva estrecha con todo el equipo quirúrgico con el fin de realizar un procedimiento seguro.
-  Establecer comunicación efectiva con el paciente y/o sus familiares sobre la evolución del procedimiento quirúrgico, anestesia y sedación.
-  Vigilar que la capacidad del hospital sea la adecuada para los procedimientos, anestesia y sedación.



IV. LÍNEAS DE ACCIÓN

El programa incluye 4 líneas de acción las cuales contemplan la alineación de políticas vigentes, reestructuración del proceso, fomento a la cultura de identificación correcta del paciente y la sistematización de la medición; considerando para ello actividades como capacitación dirigida al equipo de salud, Conductas repetitivas, transmisión de capsulas informativas, recorridos de supervisión, monitoreo de indicadores, difusión de metas alcanzadas y conversión de pacientes activos para que participen en el proceso.

-  Elaboración de las políticas y desarrollo del procedimiento para el correcto llenado de la lista de verificación para cirugía segura y procedimiento correcto.
-  Adquisición de recursos necesarios para el funcionamiento de programa Cirugía

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 12 de 48

Segura.

-  Generar una mayor conciencia de la iniciativa por la seguridad del paciente a través de la difusión de la normatividad al personal involucrado en la atención del paciente.
-  Promoción y educación de pacientes y familiares en relación al programa Cirugía Segura.

V. ALCANCE

1. Lugar







Todo el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas. De carácter obligatorio. Aplicable en donde se lleve a cabo procedimientos quirúrgicos, procedimientos invasivos y terapéuticos que requieran Consentimiento Informado y del Protocolo Universal (Lista de verificación de cirugía segura y procedimiento correcto).

2. Tiempo

Este programa es de aplicación permanente.

3. Unidades Participantes en el Sistema

3.1 Subdirección de Cirugía

-  Servicio de Cirugía Cardiotorácica
-  Servicio de Anestesiología
-  Servicio de Quirófano
-  Departamento de Otorrinolaringología
-  Unidad de Cuidados Postquirúrgicos, Recuperación y Corta estancia
-  Servicio de Broncoscopia y endoscopia


PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 13 de 48

 Clínica de Dolor, Medicina y Cuidados paliativos

3.2 Servicios auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento

 Hemodinamia

 Imagenología

 Banco de sangre

 Servicio de Estomatología

3.3 Unidad de Cuidados Intensivos de adultos y niños

3.4 Unidad de Urgencias Respiratorias

3.5 Hospitalización, Servicios Clínicos

3.6 Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, CIENI

4. Población Beneficiaria

Todos los pacientes pediátricos y adultos que reciben atención quirúrgica, anestesia y sedación, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas.

VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. Análisis FODA

Para la implementación del Programa para Garantizar una Cirugía Segura.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 14 de 48

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> Hospital de Alta especialidad con personal capacitado. Área de adquisiciones que cuenta con un análisis de necesidades y prioridades Interés por parte de la Alta dirección en su implementación Desarrollo de la conciencia por la seguridad del paciente en el personal operativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad del Paciente prioridad para globalizadoras Acceso al financiamiento de programas enfocados a seguridad del paciente Tendencia para su aplicación universal. Desarrollo de un programa nacional para la implementación de la lista de cotejo de cirugía segura
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> Falta de abasto oportuno Trabajo en equipo ineficiente Déficit de personal para responder a la actividad diaria Procedimientos desconocidos Falta de comunicación entre áreas 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento en la normatividad en materia de seguridad de pacientes. Incremento de la demanda de atención hospitalaria Recorte presupuestal. Auditorias constantes.

2. Recursos



Recursos humanos

Los recursos humanos necesarios serán los mismos trabajadores del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas.



Materiales y Equipos

Concepto	Cantidad	Costo
Formato Lista de Verificación	5,000 anual	
Oxímetro de pulso	12	
Marcadores para piel	1000 anual	
Pantallas para visualizar imágenes	6	
Nodo para internet	6	
Licencias Sistema Pas/Ris para quirófanos	6	
Carteles para difusión del programa	20	

VII. LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 15 de 48

En quirófano para implantar la Lista de Verificación para Cirugía Segura, la enfermera circulante deberá ser capacitada para llenar y responsabilizarse del correcto llenado del listado.


La Lista de Verificación divide la intervención en tres fases, cada una de las cuales corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento: el periodo previo a la inducción anestésica, el periodo después de la inducción y antes de la incisión quirúrgica, y el periodo durante o inmediatamente después de cerrar la herida.

Antes de la inducción anestésica, la enfermera circulante repasará verbalmente con el paciente que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar, y también que se ha obtenido el consentimiento informado para la intervención. La enfermera circulante confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado (si procede), y repasará verbalmente con el anestesiólogo el riesgo de hemorragia del paciente, la posible dificultad en la vía aérea, alergias, y los controles de seguridad de la anestesia.

Antes de la incisión quirúrgica, el equipo confirmará en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que están a la vista las imágenes esenciales, si procede. El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera instrumentista repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto para la intervención.

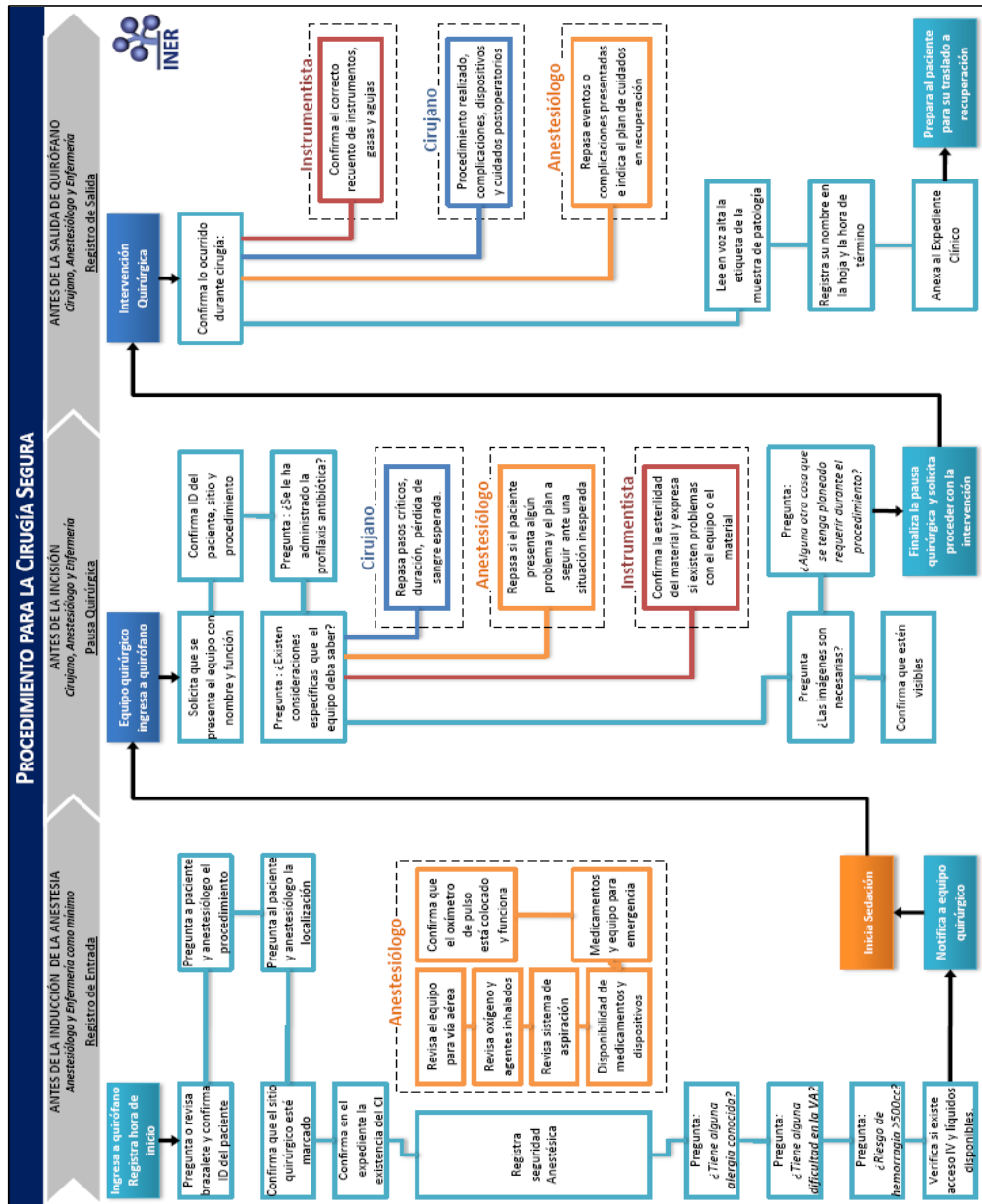
Antes de la Salida, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera instrumentista repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro, antes de terminar la intervención y retirar los paños estériles. Se darán a conocer las complicaciones que se presentaron durante la intervención.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 16 de 48

 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Ismael Cosío Villegas. Dirección Médica / Subdirección de Cirugía LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA SEGURA					
FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES NOMBRE DEL PACIENTE _____ EXPEDIENTE _____ PROCEDIMIENTO PROGRAMADO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ CIRUJANO _____ ANESTESIÓLOGO _____ QUIRÓFANO 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () CIENI ()		ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA <i>Anestesiólogo y Enfermería como mínimo</i> Registro de Entrada			
Confirmar con el paciente: <input type="checkbox"/> Nombre y Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> Lugar / Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimiento quirúrgico <input type="checkbox"/> Consentimiento <input type="checkbox"/> ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado el equipo anestésico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado los medicamentos anestésicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> ¿Oxímetro colocado y funcionando? El paciente tiene... Alergias conocidas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Vía Aérea difícil / riesgo de aspiración <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Riesgo de hemorragia >500ml (Niños: 7ml/kg) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Existe acceso intravenoso y líquidos disponibles		ANTES DE LA INCISIÓN <i>Cirujano, Anestesiólogo y Enfermería</i> Pausa Quirúrgica			
<input type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre y su función <input type="checkbox"/> Enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento Previsión de Eventos Críticos: Cirujano <input type="checkbox"/> Pasos críticos <input type="checkbox"/> Duración de la Cirugía <input type="checkbox"/> Pérdida de Sangre Anestesiólogo <input type="checkbox"/> ¿El paciente presenta algún problema específico? Enfermería <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado esterilidad del instrumental? <input type="checkbox"/> ¿Existen problemas relacionados al equipo? <input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> ¿Pueden visualizarse imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Aplica		ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO <i>Cirujano, Anestesiólogo y Enfermería</i> Registro de Salida			
Enfermería confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> Nombre del Procedimiento registrado <input type="checkbox"/> ¿Es correcto el recuento de instrumentos, gasas y agujas? <input type="checkbox"/> ¿El frasco que contiene la muestra está bien etiquetado? (<i>Lee la etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente</i>) <input type="checkbox"/> ¿Hay problemas relacionados con el instrumental o el equipo? El equipo quirúrgico <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos durante la recuperación y manejo del paciente?		COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS <input type="checkbox"/> Sangrado que amerita transfusión <input type="checkbox"/> Infarto al Miocardio <input type="checkbox"/> Paro cardíaco que requiere RCP <input type="checkbox"/> Embolia pulmonar <input type="checkbox"/> Reintubación no planeada <input type="checkbox"/> Infarto Cerebral <input type="checkbox"/> Reintervención no planeada			
Nombre del Verificador: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Término: _____		CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS . SEGUNDO RETO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.			

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 17 de 48

VIII. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 18 de 48

1. Entrada: Momento Antes de la Inducción de la Anestesia.

Con el paciente en el quirófano, la/el circulante completará el espacio de Entrada antes de la inducción anestésica. Para ello se requiere como mínimo de la presencia del anestesiólogo y del personal de enfermería. La enfermera circulante deberá ratificar que ha incluido las hojas quirúrgicas y los consentimientos, proporcionados por la coordinadora de quirófanos, en el expediente del paciente.

Los controles en la Entrada son los siguientes:

Confirmación de la identificación del paciente: de manera verbal o bien a través del brazalete de identificación, para lo cual deberá corroborar, al menos, Nombre Completo y Fecha de Nacimiento.

Confirmación del procedimiento previsto, y la localización de la cirugía, parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o un procedimiento erróneo.

Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente (niños o pacientes incapacitados), un tutor o miembro de la familia puede asumir este rol.

Marca del sitio quirúrgico, línea de 1 a 3 cm, o “No aplica”: la/el circulante debe confirmar que el cirujano que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía (normalmente con un rotulador permanente), fundamentalmente en el caso de que implique lateralidad o múltiples estructuras o niveles.

Consentimiento informado: confirmar que el paciente (o el representante del paciente) ha dado su consentimiento para la cirugía y la anestesia.

Reconocimiento de seguridad anestésica completado: la/el circulante rellenará 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,

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 19 de 48

instrumental y medicación previa en cada caso.

Manual Rápido de Procedimientos de Seguridad de Anestesia

1. Revisar la máquina de anestesia:

- * Conexión eléctrica
- * Oxígeno (revisar flujo por litros y directo).
- * Bolsa de reinhalación (comprobar integridad).
- * Absorbedor de CO₂ (eficacia y fugas).
- * Revisar tubos corrugados (colocación y fugas).
- * Revisar vaporizador (contenido: sevoflurano, isoflurano y fugas).
- * Otros gases: aire.
- * Confirmar sistema de evacuación de gases.

2. Solicitar expediente clínico:

- * Confirmar identidad del paciente.
- * Consentimiento bajo información.
- * Valoración preanestésica.
- * Ayuno.
- * Revisar prótesis: dental y otras.
- * Revisar signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura.
- * Peso y talla.

3. Revisar monitores:

- * Electrocardiógrafo
 - Colocación de electrodos
 - Revisar configuración y Prueba
- * Oxímetro: tomar y anotar SatO₂ %.
- * Capnógrafo: tomar y anotar EtCO₂.
- * PANI, presión arterial no invasiva

4. Confirmar signos vitales:

- * Esfigmomanómetro (tomar y anotar la presión arterial).
- * Estetoscopio precordial y/o esofágico (tomar y anotar la frecuencia cardiaca y respiratoria).
- * Temperatura.

5. Revisar equipo para intubar:

Laringoscopio

- * Hojas curvas y rectas
- * Limpieza, asepsia
- * Pruebas de iluminación (2 a 3 veces)
- * Taquete interdentario, cánula Guedel

Tubos endotraqueales y sondas doble luz

- * Calibres adecuados
- * Jeringa para insuflar globo (integridad)
- * Esterilidad
- * Lubricante
- * Conductor o guía (mandril)

6. Alternativas de ventilación y permeabilidad de la vía aérea:

- * Cánula de Guedel, y/o nasofaríngea
- * Mascarilla facial y codo

- * Mascarilla laríngea, MLA
- * Limpieza, asepsia e integridad
- * Fibrobroncoscopio

7. Revisar el equipo de succión :

- * Cánulas y sondas
- * Adaptador de plástico

8. Medicamentos perfectamente bien identificados

Doble verificación (2 anestesiólogos) etiquetados cuando están cargados en jeringas nombre genérico, dosis y concentración por ml.:

- * Anestésicos: sevoflurano, isoflurano
- * Relajantes neuromuscular: vecuronio, rocuronio
- * Opioides: fentanilo, sufentanilo
- * Inductores: propofol, tiopental, ketamina, benzodiazepinas, etomidato, propanidida
- * Anticolinérgicos (atropina)
- * Anticolinesterásicos (neostigmina)
- * Antagonista (nalmeveno, naloxona, nalbufina)
- * Corticoesteroides IV, inhalatorios
- * Antiarrítmicos (lidocaína)
- * Vasoactivos: dopamina, dobutamina, norepinefrina
- * Antieméticos: ondasetrón
- * Otros: Metoclopramida, Ranitidina
- * Broncodilatadores: salbutamol
- * AINES: ketorolaco, ketoprofeno
- * Jeringas y agujas varias capacidades y calibres

9. Colchón térmico, Pediátrico y adulto Proteger los ojos

del paciente e Integridad. En caso necesario.

10. EQUIPO DE BARRERA (guantes, cubreboca, bata, lentes, etc.).

LAVADO DE MANOS antes de entrar a quirófano. 5 tiempos: Antes y después de tocar al paciente.

11. En caso de desperfecto en monitores, aspirador, máquina de anestesia u otro equipo, llamar a Ingeniería biomédica.

INMEDIATAMENTE.

12. En caso de ACCIDENTE con punzocortantes, sangre contaminada con VIH, hepatitis, TBP, Caídas u otros.

Avisar al jefe de Quirófano, Cirugía y Anestesiología.

Acudir a Urgencias, Medicina preventiva, CIENI y/o Infectología.

URGENTEMENTE.

13. DR. (A) ANESTESIÓLOGO (A) y RESIDENTE: FAVOR DE REQUISITAR LOS REGISTROS ANESTÉSICOS,

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 20 de 48

**CONTROL DE LÍQUIDOS Y CONTROL DE FÁRMACOS.
REALIZAR NOTA POSTANESTÉSICA Y DAR DE ALTA AL
PACIENTE. CON FECHA, HORA, NOMBRE COMPLETO,
CÉDULA Y FIRMA, ANESTESIÓLOGO Y RESIDENTE.**

Una regla nemotécnica útil es realizar un ABCDE: o Airway equipment; un examen del equipo para la vía aérea; o Breathing system: respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios); o SuCtion: aspiración; o Drugs and Devices drogas y dispositivos;

o Emergency medications: medicación de emergencias, equipamiento confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

Pulsioximetría en el paciente y funcionando: La/el Circulante confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el oxímetro de pulso, y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debería 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.

¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? La/El circulante realizará esta y las siguientes dos preguntas al anestesiólogo: primero preguntará si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así cuál. Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anestesiólogo está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

¿Tiene el paciente alguna dificultad en la vía aérea? Aquí la/el circulante confirmará verbalmente con el anestesiólogo 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, la preparación de un equipo de emergencia, un ayudante preparado (un segundo anestesiólogo, el cirujano, o un

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 21 de 48

miembro del equipo de enfermería), físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos.

En pacientes con una reconocida dificultad de la vía aérea, la casilla debería marcarse sólo (empezada la inducción anestésica) una vez que el anesthesiólogo confirma que dispone de un adecuado nivel de asistencia presente junto al paciente.

¿Tiene el paciente riesgo de perder >500cc de sangre? Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 500 mililitros de sangre durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico.

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 con una pérdida de sangre >500cc (ó 7cc/Kg).

En el caso de niños, la lista de chequeo está diseñado 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.

Una vez concluida la verificación de la Entrada, se podrá llevar a cabo la inducción de la anestesia.

2. Tiempo Fuera: Momento antes de la Incisión quirúrgica

Posteriormente, el equipo quirúrgico preparado y previo a realizar la incisión de la piel se llevará a cabo la “Pausa quirúrgica”, **tiempo fuera**, es una pausa momentánea, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

Cirujano, enfermera y anesthesiólogo confirman verbalmente el paciente, la localización, el procedimiento y la posición. Justo antes de que el cirujano realice la incisión en la piel, la/el enfermera que coordina la lista de verificación, u otro miembro del equipo,

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 22 de 48

pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento, y confirma 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, el responsable de la lista de verificación podría decir: “Vamos a realizar una pausa” y a continuación proseguir “¿Está todo el mundo de acuerdo que este paciente X, va a someterse a una toracotomía izquierda?”

Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesiólogo, el cirujano y la enfermera, individual y explícitamente, confirman que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es útil que confirme esto mismo también.

Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos. Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, la/el circulante preguntará en voz alta durante la “Tiempo fuera” 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 la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el equipo puede decidir si repite o no la dosis. Si la profilaxis antibiótica no se considera apropiada, deberá señalarse la casilla de “No Aplica”.

Visualización de las imágenes esenciales. Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos/vertebrales y en la resección de muchos tumores.

Durante el “Tiempo fuera”, la/el circulante preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso. Si es así, la/el circulante deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención. Si la imagen no es necesaria, se marca la casilla de “No aplica”.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 23 de 48

Anticipación (previsión) de incidentes críticos. La comunicación efectiva del equipo es un componente esencial de la seguridad quirúrgica. Para asegurar que se comunican aquellas cuestiones críticas del paciente, durante la “Pausa quirúrgica” la/el circulante de la lista de chequeo guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los peligros críticos y de planes de la intervención.

Esto puede hacerse simplemente preguntando en voz alta las consideraciones (o preocupaciones) específicas de cada miembro del equipo. El orden de la discusión no importa, pero cada casilla se palomea 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 anesthesiólogo 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 anesthesiólogo repasa: ¿cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente, si las hay? 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 de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardiaca, respiratoria o arritmia.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 24 de 48

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”*.

La enfermera repasa: ¿cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente? La enfermera instrumentista debería confirmar verbalmente el indicador de esterilización, que verifica que el instrumental ha sido esterilizado satisfactoriamente.

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 la enfermera instrumentista o la enfermera circulante puedan tener, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesiólogo.

Si no existen precauciones especiales, la enfermera instrumentista puede decir *“Esterilización verificado. No hay precauciones especiales”*.

Otras verificaciones. Los equipos han de tomar en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos. El propósito es usar el *tiempo fuera* o “Pausa quirúrgica” como una oportunidad para verificar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente.

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.

Las medidas adicionales podrían incluir confirmación de la profilaxis de trombosis venosa utilizando medios mecánicos, como balones y medias de compresión secuencial, y/o medidas médicas, como la heparina cuando estén indicadas; la disponibilidad de los implantes esenciales (como una malla o una prótesis); y la revisión de los resultados de una biopsia preoperatoria, resultados de laboratorio, o tipo

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 25 de 48

de sangre.

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

3. Verificación antes de la Salida

Al término de la intervención y antes de retirar el campo estéril se deberá requisitar el último espacio. Deberá llevarse a cabo a través de la/el responsable de la lista de verificación e idealmente durante la preparación final de la herida y antes de que el cirujano abandone el quirófano.

El cirujano, el anestesiólogo y la enfermera deberían revisar los eventos y/o complicaciones 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.

El cirujano repasa con todo el equipo: Qué procedimiento se ha realizado, eventos y o complicaciones intraoperatorios importantes, plan previsto a fin de asegurar una planificación efectiva para la recuperación del paciente.

La persona que coordina la lista de chequeo pedirá al cirujano que revise tres cosas en voz alta: Qué procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas;

Eventos y/o complicaciones intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 26 de 48

el postoperatorio

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 “Este ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”. El anesthesiólogo revisa con todo el equipo: Los eventos y/o complicaciones intraoperatorios importantes, el plan de recuperación.

El circulante debería pedir al anesthesiólogo que revise en voz alta cualquier evento y/o complicación 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 cardiaca, y dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos. El anesthesiólogo debera 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 anesthesiólogo puede simplemente afirmar “La anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”.

La enfermera revisa con todo el equipo: El recuento de gases e instrumental, la identificación de muestras (incluyendo el nombre del paciente), los eventos intraoperatorios importantes/plan de recuperación. La enfermera instrumentista deberá confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental.

La enfermera circulante 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 deberían revisar en voz alta


PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 27 de 48

con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo.

Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad, figure la firma y fecha, que se adjunte a la historia clínica del paciente, o que se conserve simplemente para revisiones de garantía de calidad.

Lista de verificación para cirugía segura y procedimiento correcto

Acorde al Modelo del Consejo de Salubridad General

 **Quirófano**, para implantar la Lista de Verificación para Cirugía Segura, Procedimiento Correcto, la enfermera circulante deberá ser capacitada para llenar y responsabilizarse del correcto llenado del listado.

La Lista de Verificación divide la intervención en tres fases, cada una de las cuales corresponde con un periodo de tiempo específico del flujograma del procedimiento:

1. Antes de la inducción anestésica, **Registro de la anestesia**,
2. Antes de la incisión o del Procedimiento, **Tiempo fuera** (pausa quirúrgica),
3. Antes de la salida del quirófano o término del procedimiento, **Registro de salida**.

Antes de la inducción anestésica, la enfermera circulante repasará verbalmente con el paciente que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar, y también que se ha obtenido el consentimiento informado para la intervención. La enfermera circulante confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado (si procede), y repasará verbalmente con el anestesiólogo el riesgo de hemorragia del paciente, la posible dificultad en la vía aérea, alergias, y los controles de seguridad de la anestesia. En caso de **hemodiálisis**, identificar el filtro y acceso vascular correcto.

Antes de la incisión quirúrgica o del procedimiento, el equipo se identifica, el

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 28 de 48

cirujano, el anestesiólogo y la enfermera instrumentista repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto para la intervención. La enfermera circulante confirma verbalmente la identificación del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. Confirmará en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que están a la vista las imágenes esenciales, si procede. En caso de **hemotransfusión**: identifica acceso vascular, grupo y Rh y hemocomponente correctos. En caso de **hemodiálisis**: identifica prescripción dialítica correcta y equipo funcionando correctamente.

Antes de la Salida de quirófano o término de Procedimiento, el cirujano, el anestesiólogo y la enfermera instrumentista repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro. La enfermera confirma el Procedimiento registrado, recuento de instrumentos, gasas y agujas, muestras etiquetadas. Asimismo, se darán a conocer las complicaciones que se presentaron durante la intervención antes de terminar la intervención y retirar los paños estériles.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 29 de 48

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS
DIRECCION MEDICA
SUBDIRECCION DE CIRUGIA

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO

FECHA DE IDENTIFICACION Y DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PACIENTE _____		FECHA DE NACIMIENTO: _____	
EXPEDIENTE _____		DIAGNOSTICO _____	
MEDICO _____	FIRMA _____	ANESTESIOLOGO _____	FIRMA _____
PROCEDIMIENTO _____ QUIROFANO 1 () 2 () 3 () 4 ()		SERVICIO _____	

ANTES DE LA INDUCCION DE LA ANESTESIA Anestesiólogo y Enfermería como mínimo Registro de Entrada	ANTES DE LA INCISION O DEL PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, médico y Enfermería (Pausa Quirúrgica o preprocedimiento) Tiempo Fuera	ANTES DE LA SALIDA DE QUIROFANO O TERMINO DE PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo y Enfermería Registro de Salida
<p>Confirme con el paciente:</p> <input type="checkbox"/> Nombre y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> Procedimiento programado <input type="checkbox"/> Consentimiento informado <input type="checkbox"/> Lugar/Sitio quirúrgico	<input type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre y función <input type="checkbox"/> Enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	<p>Enfermería confirma verbalmente</p> <p>Nombre del procedimiento registrado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Es correcto el recuento de instrumentos, gases y agujas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿El frasco que contiene la muestra está bien etiquetado? (lee la etiqueta en voz alta incluido el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Hay problemas relacionados con el instrumental o el equipo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Se ha verificado el equipo medico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Se ha verificado los medicamentos anestésicos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>Oxímetro colocado y funcionando <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>El paciente tiene Alergias conocidas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica Vía Aérea difícil/riesgo de aspiración <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica Riesgo de hemorragia 500ml(Niños 7ml/kg) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica Existe acceso intravenoso y líquidos disponibles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>En caso de hemodialis: Existencia del filtro correcto <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Se ha identificado el acceso vascular correcto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p>	<p>Previsión de Eventos Críticos:</p> <p>Médico <input type="checkbox"/> Pasos críticos <input type="checkbox"/> Duración del procedimiento <input type="checkbox"/> Pérdida de sangre</p> <p>Anestesiólogo <input type="checkbox"/> ¿El paciente presenta algún problema específico? Enfermería <input type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado esterilidad del instrumental? <input type="checkbox"/> ¿Existen problemas relacionado al equipo? <input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Se ha verificado la dosis correcta de medio de contraste? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>¿Puede visualizarse imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>En caso de hemotransfusión: <input type="checkbox"/> ¿El acceso vascular es correcto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado el grupo y RH que sea el correcto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> ¿Se ha verificado que sea el hemocomponente correcto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p> <p>En caso de hemodialis: <input type="checkbox"/> ¿La prescripción dialítica es correcta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> ¿El equipo funciona correctamente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica</p>	<p>El equipo médico <input type="checkbox"/> ¿Existen aspectos críticos durante la recuperación y manejo del paciente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>COMPLICACIONES TRANS PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> Sangrado que amerita transfusión <input type="checkbox"/> Infarto al miocardio <input type="checkbox"/> Paro cardiaco que requiere RCP <input type="checkbox"/> Embolia pulmonar <input type="checkbox"/> Reintubación no planeada <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Reintervención no planeada <input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>Fecha de procedimiento Nombre y firma del verificador Hora de inicio Hora de término</p>

INER-SC-01(12-2012)

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09 012-002

LA CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS

Requisitos

Para garantizar la seguridad del paciente (paciente correcto, cirugía en el lugar correcto, procedimiento correcto), se debe contar con los documentos o formatos siguientes:

- Solicitud quirúrgica, o de procedimientos o sedación,
- Lista de Verificación de Cirugía Segura y procedimiento correcto
- (con Marcaje documental, si se requiere),
- Consentimientos Informados de Cirugía, Anestesia, Procedimientos y Sedación,
- Notas de valoración: preoperatoria, preanestésica, pre-sedación y pre-

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 30 de 48

procedimiento. Evidenciar las notas y formatos correspondientes en el expediente clínico, según las normas


1. NOM-006-SSA3-2011 Para la práctica de la anestesiología,
2. NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico


Con los Procesos en los Manuales de Políticas de ASC, MISP y demás estándares que apliquen.

En el caso de cirugía: procesos de valoración anestésica y de sedación, el registro anestésico, la nota, post-sedación y las notas de ingreso y alta de cuidados postanestésicos en recuperación; procesos de la valoración preoperatoria, el reporte quirúrgico e indicaciones postquirúrgicas principalmente.

Procesos en los Manuales de Procedimientos de los Servicios Clínicos,

Acorde al Modelo del Consejo de Salubridad General

 **Fuera de Quirófano**, para implantar la Lista de Verificación para Cirugía Segura, Procedimiento Correcto, la enfermera circulante deberá ser capacitada para llenar y responsabilizarse del correcto llenado del listado.

 **En caso de procedimiento y/o sedación, fuera de quirófano**
“AL MENOS TIEMPO FUERA”

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 31 de 48

La Lista de Verificación divide la intervención en tres fases, cada una de las cuales corresponde con un periodo de tiempo específico del flujograma del procedimiento:

1. Antes de la inducción anestésica, **Registro de la anestesia**,
2. Antes de la incisión o del **Procedimiento, Tiempo fuera** (pausa quirúrgica),
3. Antes de la salida del quirófano o **Término del procedimiento, Registro de salida**.

En caso de sedación

Antes de la inducción anestésica, la enfermera circulante repasará verbalmente con el paciente que se ha confirmado su identidad, la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar, y también que se ha obtenido el **consentimiento informado** para la intervención. La enfermera circulante confirmará visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado (si procede), y repasará verbalmente con el **médico** el riesgo de hemorragia del paciente, la posible dificultad en la vía aérea, alergias, y los controles de seguridad de la anestesia. En caso de **hemodiálisis**, identificar el filtro y acceso vascular correcto.

Antes de la incisión quirúrgica o del procedimiento, el equipo se identifica, médico y la enfermera repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto para la intervención. La enfermera circulante confirma verbalmente la identificación del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. Confirmará en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que están a la vista las imágenes esenciales, si procede. En caso de **hemotransfusión**: identifica acceso vascular, grupo y Rh y hemocomponente correctos. En caso de **hemodiálisis**: identifica prescripción dialítica correcta y equipo funcionando correctamente.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 32 de 48

Antes de la Salida de quirófano o término de Procedimiento, el médico y la enfermera repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un post-sedación seguro. La enfermera confirma el Procedimiento registrado, recuento de instrumentos, gasas y agujas, muestras etiquetadas. Asimismo, se darán a conocer las complicaciones que se presentaron durante la intervención antes de terminar la intervención y sedación.

En caso de procedimiento y/o sedación, fuera de quirófano

“AL MENOS TIEMPO FUERA”

Antes de la sedación o del procedimiento, el equipo se identifica, médico y la enfermera repasarán verbalmente a continuación los aspectos críticos del plan previsto. La enfermera circulante confirma verbalmente la identificación del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento. Confirmará en voz alta que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos y que están a la vista las imágenes esenciales, si procede. En caso de **hemotransfusión**: identifica acceso vascular, grupo y Rh y hemocomponente correctos. En caso de **hemodiálisis**: identifica prescripción dialítica correcta y equipo funcionando correctamente.

IX. MONITORIZACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA

La realización del proceso *lista de verificación para cirugía segura y procedimiento correcto* de manera oportuna y en el orden establecido reduce la probabilidad de que ocurra evento adverso y/o centinela. Por lo anterior y en apego a la recomendación que establece el Consejo de Salubridad General de mejorar la seguridad de la atención médica, se establece el presente programa. Utilizando los formatos establecidos en dicho programa, con la finalidad de establecer un diagnóstico situacional del cumplimiento del programa.



PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 33 de 48

Este proceso de evaluación consta de un indicador (apego y cumplimiento a la realización de los tres tiempos de la verificación). Derivado de los resultados de los indicadores de evaluación se realizarán las acciones de mejora y los ajustes del programa. Para llevar a cabo este proceso se estableció un formato específico denominado *Lista de Verificación de cirugía segura y procedimiento correcto*, en el que se deberá verificar en tres tiempos: registro de entrada, tiempo fuera y registro de salida. Dicho formato deberá estar al alcance de los profesionales que reciben la información y una vez realizado el proceso este formato deberá ser integrado al expediente clínico, todo ello con el propósito de evitar la transcripción inadecuada o la pérdida de información.

Durante los primeros meses de la implementación el Departamento de Calidad llevará a cabo una evaluación mensual con retroalimentación a la Subdirección de Cirugía quien difundirá los resultados y solicitará acciones específicas al personal involucrado durante sus reuniones que comunicará posteriormente al Departamento de Calidad. La evaluación se llevará a cabo mediante un instrumento de medición que permita evaluar el apego a cada una de las políticas y actividades del procedimiento. (Ver instrumento: página 31). Se anexará a la evaluación un reporte de observaciones y áreas de oportunidad para corregir desviaciones.

Instrumento de Evaluación del Procedimiento Cirugía Segura

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 34 de 48

 GOBIERNO SALUD		 INER		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL DEPARTAMENTO DE CALIDAD	
Paciente: _____		Fecha: ____/____/____		Hora de Llegada: ____ : ____ hrs.	
Sexo: <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> Mas		Servicio: _____		Área: _____	
MARQUE CON UN ✓ CUANDO ESTÉ COMPLETO ANTES DE INGRESAR AL ÁREA A INTERVENIR		PREANESTESIA: MARCADO DEL SITIO QUIRÚRGICO / PROCEDIMIENTO		POSTOPERATORIO: REVISIÓN EN EL EXPEDIENTE	
Al paciente se le preguntó el primer identificador (nombre completo) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		El paciente dice el procedimiento, lado y sitio que se va a intervenir y señala el sitio? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Se documentó en el expediente el diagnóstico postoperatorio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Al paciente se le preguntó el segundo identificador (fecha de nacimiento) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Se revisó el expediente del paciente por consistencia en identificar el sitio correcto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Se documentó en el expediente el procedimiento quirúrgico, los hallazgos y las muestras quirúrgicas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se verificó las requestas del paciente con la pulsera de identificación, consentimiento, estudios de imágenes (si los hay) y otra información relevante <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Los datos en la nota prequirúrgica elaborada por el médico son consistentes con la respuesta del paciente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Se documentó en el expediente los nombres del cirujano, anestesiólogo y los asistentes quirúrgicos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
La identidad del paciente coincide con los estudios de imágenes (si los hay) y otra información relevante <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Los datos de la valoración preoperatoria elaborada por enfermería son consistentes con la respuesta del paciente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Se documentó el control fisiológico durante la cirugía <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Consentimiento informado		El sitio quirúrgico o el procedimiento está marcado en o cerca del sitio de la incisión por su cirujano? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> N/A		Se documentó el control fisiológico en recuperación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
La identidad registrada concuerda con el paciente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Laboratorio, espirometría, Rayos X, TAC, Electrocardiograma, etc. Visibles y disponibles <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> N/A		Está documentada la planeación de la atención posquirúrgica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
El consentimiento informado describe el sitio de cirugía, procedimiento y la lateralidad concordante con lo expresado por el paciente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Se le administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> N/A		Está la técnica anestésica utilizada y el control durante la cirugía <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Anestesia y Sedación		El equipo especial está disponible <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> N/A		Está documentado el control del estado postanestésico, criterios para el alta hora de llegada a recuperación y hora de alta. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Está documentada la evaluación preanestésica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Los implantes o dispositivos necesarios están disponibles (oxímetro colocado, sangre disponible) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Se documentó alguna complicación Cual: _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Está documentada la evaluación previa a la inducción <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Se completó el TIEMPO FUERA, previo al inicio del procedimiento para la verificación final del paciente correcto procedimiento correcto sitio correcto y estudios de imágenes correctos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Está documentado el plan para la atención anestésica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Existe consentimiento informado para anestesia que documenta riesgos y alternativas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 35 de 48

PROCESO DEL INDICADOR

PROCESO:

CIRUGÍA SEGURA, PROCEDIMIENTO CORRECTO

Ficha de presentación

NOMBRE	OBJETIVO	ENFOQUE:
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO	Garantizar el cumplimiento del proceso de Cirugía Segura y Procedimiento correcto	Resultado
FÓRMULA(S) DEL INDICADOR:		DIMENSIÓN:
$\frac{\text{Número de procesos registrados en el transoperatorio}}{\text{Total de resultados de transoperatorio emitidos}} \times 100$		Técnica
DESCRIPCIÓN DE LOS TÉRMINOS DE LA FÓRMULA:	FUENTES DE DATOS:	ATRIBUTO:
Se considera como numerador al total de procesos en el transoperatorio realizados. Entre el denominador que sería el total de resultados de transoperatorio emitidos por cien	El personal de salud del Instituto.	Seguridad
	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:	TIPO DE MUESTRA:
	Monitoreo de indicadores de cirugía segura y procedimiento correcto	Total de reportes emitidos
ESTÁNDAR DE DESEMPEÑO:	CRITERIOS DE ESTRATIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS:	ÁREA
100%	Gráfica de barra de resultados comparativos por turno mensualmente	Quirófano
ORIGEN DEL INDICADOR:	Gráfica lineal (serie de tiempo) con el resultado global observado mensualmente	
Organización Mundial de salud.		
ACTIVIDADES:	RESPONSABLE:	VALIDACIÓN Y ANÁLISIS:
El personal designado por la Subdirección de cirugía realizará la evaluación del cumplimiento del proceso de cirugía segura y procedimiento correcto por las áreas involucradas.	Subdirección de cirugía	La subdirección de cirugía revisa el informe correspondiente identificando los turnos con bajo índice de cumplimiento de la meta y solicita acciones preventivas y correctivas. El personal del área de calidad acompaña 4 veces al mes al personal que aplica el instrumento y trimestralmente validará la captura de 10 instrumentos de recolección.
Analisis de los resultados y generación del concentrado	PERIODICIDAD:	
	Mensual	

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 36 de 48

X. PLAN DE TRABAJO

**PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA
Y PROCEDIMIENTO CORRECTO**

Código:

INER-MISP-ASC

Emisor
**SUBDIRECCIÓN DE
CIRUGÍA**

Inicio de
Implementación
2010

F. Modificación
2016

Versión:
0

Ref:
ASC

Página:
37 de 48

No.	Actividades	2010																																										
		May				Jun				Jul				Ago				Sep				Oct				Nov				Dic				Ene										
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1	Detección de Necesidades	x	x																																									
2	Desarrollo de Políticas y Procedimientos		x	x		x																																						
3	Desarrollo de Formatos			x		x																																						
4	Aprobación de Políticas y Procedimientos							x	x																																			
5	Adquisición de Equipos y Materiales											x																																
6	AutORIZACIÓN del Programa de Cirugía Segura																																											
7	Difusión y capacitación. Personal, pacientes y familiares																																											
8	Implementación del Programa																																											
9	Evaluación del Programa																																											
10	Reunión para corrección de desviaciones																																											

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 38 de 48

XI. ORGANIZACIÓN

Responsables de aplicación

Servicio Clínico	No. Camas
Servicio Clínico de Enfermedades Intersticiales	27
Servicio Clínico de Tuberculosis	27
Servicio Clínico de Neumología Oncológica	29
Servicio Clínico de Neumología Clínica	25
Servicio Clínico de EPOC	30
Servicio Clínico de Neumopediatría	29
Servicio Clínico de Otorrinolaringología	12
Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios	15
Unidad de Urgencias Respiratorias	17
Servicio de cirugía cardiotorácica, Recuperación	
Quirófano (salas)	4
Broncoscopia y endoscopia (salas)	3

Responsables de control y monitoreo

Grupo de trabajo de Anestesia y Atención quirúrgica, ASC.

Subdirección de Cirugía, Departamento de Calidad.

Materiales y Equipos

Concepto	Cantidad
Impresora	1
Cartuchos para impresora Láser	8
Formato de Lista de verificación para cirugía segura y procedimiento correcto	5000
Formatos de evaluación de indicadores	24

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 39 de 48

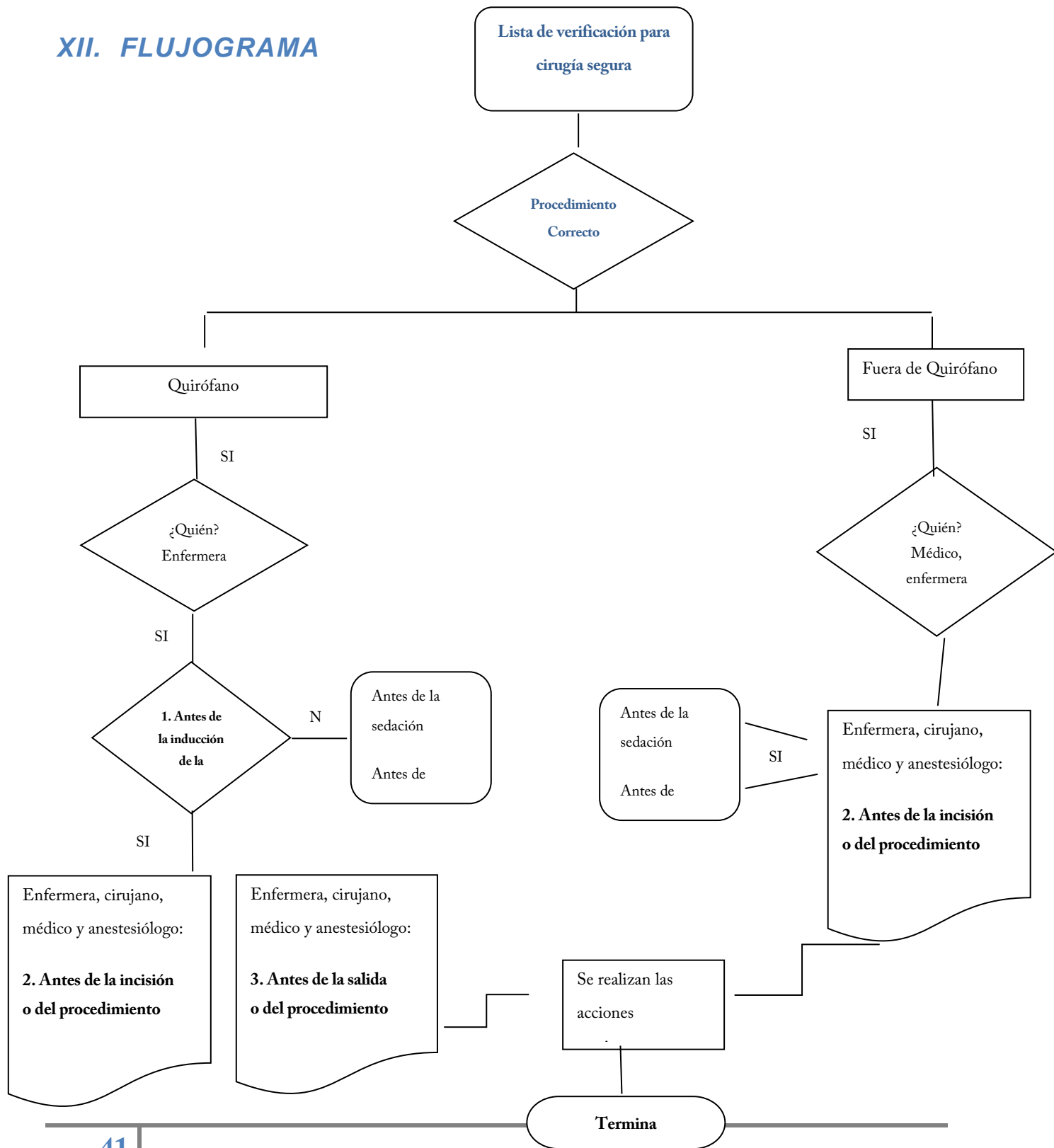
ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

1. Evaluación del programa para cirugía segura.
2. Actualización del programa.
3. Actualización de políticas del programa para cirugía segura.
4. Actualización del flujograma.
5. Adecuación del fomato Lista de verificación.
6. Presentación de políticas.
7. Presentación del programa.
8. Proceso de autorización.
9. Proceso de sanción.
10. Diseño de auxiliares didácticos
11. Difusión del programa.
12. Capacitación al personal operativo.
13. Evaluación de la capacitación del programa Cirugía segura.
14. Análisis de resultados del proceso de capacitación.
15. Monitorización del proceso de lista de verificación.
16. Conductas repetitivas (capsulas informativas, material de difusión, recorridos de supervisión).
17. Evaluación del proceso de cirugía segura, procedimiento correcto
18. Análisis de la evaluación del proceso.
19. Elaboración de informes.
20. Reuniones para establecer mejoras del proceso.
21. Entrega de resultados a COCASEP.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 40 de 48

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 41 de 48









XII. FLUJOGRAMA



PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 42 de 48


XIII. GLOSARIO


Para los efectos de este programa, se entenderá por:


-  **Calidad de la atención.** El grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones de desempeño incluyen lo siguiente: cuestiones de perspectivas del paciente, seguridad del entorno de atención y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención.
-  **Comunicación efectiva:** es el acto de darse a entender correctamente, La idea es que el receptor del mensaje comprenda el significado y la intención de lo que se está comunicando.
-  **Resultados de laboratorio:** son los valores de una prueba de laboratorio que nos indican si existe riesgo o no de una morbimortalidad o evento adverso, este resultado puede provenir de una prueba solicitada de manera urgente o de rutina. encuadra dentro de los valores de referencia establecidos para cada población
-  **Resultados de transoperatorio:** son los resultados de los estudios de laboratorio, patología y laboratorio tomados al paciente durante el procedimiento quirúrgico.
-  **Indicaciones médicas:** Es una orden médica dada para la atención de los pacientes a un personal de la salud, puede ser de forma escrita o verbal.
-  **Resultados de gabinete:** Son los resultados obtenidos del área de Imagenología
-  **Evento adverso:** Lesión causada por el tratamiento o por una complicación médica, no por la enfermedad de fondo, y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica o ambas cosas.
-  **Estándar.** Una declaración que define las expectativas de desempeño,


PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 43 de 48


estructuras o procesos que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de alta calidad.

 **Indicador.** Una medida y utilizada para determinar, en el tiempo, el desempeño de funciones, proceso y resultados de una organización.

 **Proceso:** Una serie de acciones (o actividades) que transforman los aportes (recursos) en resultados (servicios).

 **Programa.** Método detallado, formulado de antemano, que identifica necesidades, enumera estrategias para atender dichas necesidades, y establece metas y objetivo.

 **Seguridad hospitalaria.** El grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal o los visitantes.

 **Sistema.** Es aquel que integra a toda la organización y que interrelaciona a todas las áreas involucradas para obtener las metas esperadas.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 44 de 48

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Juan López Mercedes, Ruiz Leobardo, et al."Estándares para la certificación de hospitales 2015" Consejo de Salubridad General, p.p. 33-46
2. LindenJ, PaulB, Dressler K. Areportof 104 transfusion error sin New York State. *Transfusion*1992;32:601-606.
3. Bates D. Using information technology to reduce rate sof medication error sin hospitals. *BMJ*2000;320 : 788-791.
4. RennerS, HowanitzP, Bachner P. Wristband identification error reporting in 712 hospitals. *ArchPatholLabMed*1993;117:573-577.
5. Joint Commission on Accreditation ofHealth care Organizations, 2008.www.jhaco.com
6. AA Gawande, E. T. (1999). The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. *Surgery* , 126, 66-75.
7. AMCG. (2008). Programa de Cirugía Segura para Todos . México DF: Asociación Mexicana de Cirugía General.
8. DT Jamison, J. B. (2006). Disease Control Priorities in Developing Coutries. (2nd. ed. ed.). Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development/World Bank.
9. ENEAS. (2005). Estudio Nacional Sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. (M. d. Consumo, Ed.) Agencia de Calidad del Sistema nacional de Salud.
10. Izazola, C. (2006). Escuelas y Facultades de Medicina, oportunidades para mejorar la prescripcón de medicamentos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* , 44 (2), 139-146.
11. Perez-Castro y Vázquez, J. (2008). Cirugía Segura para Todos. (A. Aesculap, Ed.) Horizontes del Concimient@ , Boletín 3.
12. Perez-Peña, J. (2003). Eficienica en el uso de los medicamentos. *Rev Cubana Farm* , 37 (1).
13. PND. (2007). Programa Nacional de Desarrollo 2002-2012. México: Ejecutivo

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 45 de 48

Federal. PROSESA. (2007). Programa Sectorial de Salud. México: Secretaria de Salud.

14. Sicalidad. (2007). Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad. México: Subsecretaria de Innovacion y Calidad.

15. SICALIDAD. (2008). Recomendaciones para el Uso Racional de Medicamentos. SICALIDAD , México DF.

16. Strand, L. (1991). Levels of Pharmaceutical Care: a need based approach. Am. J. Hosp. Pharm. , 48, 547.

17. TG. Weiser, S. R. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. Lancet , 372, 139-144.

18. WHO. (2008). Guidelines for safe surgery. Geneva: World Health Organization.

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 46 de 48

XV. VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN.

Dr. Jorge Salas Hernández.

DIRECCIÓN GENERAL

Dr. Patricio J. Santillán Doherty

DIRECCIÓN MÉDICA

Lic. Adriana Díaz Tovar

DIRECCIÓN PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Dr. Juan Carlos Vázquez García

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

Dr. Moisés Selman Lama

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

C.P. Ma. Edith S. Escudero Coria.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 47 de 48

XVI. GRUPO DE TRABAJO PARA LA CIRUGÍA SEGURA

Dr. Enrique Guzman de Alba

Subdirector de Cirugía

Da. Ma. Rosario Patricia Ledesma Ramírez

Jefe de Servicio de Anestesiología

Dr. Juan Carlos Vazquez Minero

Jefe de Servicio de Cirugía Cardiorácica

Ing. Karlos Ayala López

Jefe del Departamento de Calidad

PROGRAMA DE CIRUGÍA SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO			Código: INER-MISP-ASC		
Emisor SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA	Inicio de Implementación 2010	F. Modificación 2016	Versión: 0	Ref: ASC	Página: 48 de 48

Lic. Azucena Vinizza López Rodríguez

Adscrita al Departamento de Calidad
