



RESOLUCION EXENTA N° 752

CORONEL, 22 FEB. 2023

VISTOS: DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta RA N° 835/761/2021, de fecha 08 de noviembre de 2021, que nombra Director ADP del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUEBASE; PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGIA SEGURA; 4° Versión**, a contar del 01 de Febrero de 2023, para dar cumplimiento a característica GCL 2.1 del Estándar de Acreditación en Salud en Atención Cerrada.
2. **DEJESE**, sin efecto a contar de esta misma fecha Resolución Exenta N° 850 del 16 de Marzo de 2017, Protocolo Lista de Chequeo Cirugía Segura; 3° Versión del 02 de Enero de 2017.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE;



[Handwritten signature]

**SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE
DIRECTOR
HOSPITAL DE CORONEL**

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes,



**EFIGENIA LUNA NEIRA
MINISTRO DE FE TITULAR**

[Handwritten signature]

DR. DLS/EU. KJM/EU. ESP/gac.-
Resolución Interno N° 32/2023

Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirección Administrativa
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Unidad de Pabellón y Anestesia
- ✓ Servicio de Cirugía
- ✓ Encargado Oficina de Calidad
- ✓ Enfermera Oficina de Calidad
- ✓ Oficina de Partes



OFICINA DE CALIDAD Y
SEGURIDAD EN LA
ATENCIÓN DEL PACIENTE




PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA

Característica: GCL 2.1
Realizado por: Unidad de Pabellón
y Anestesia
Versión: Cuarta
Fecha Aplicación: 01/02/2023
Vigencia máxima: 01/02/2028
Número de Páginas: 16

PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGIA SEGURA GCL 2.1

PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS			
Protocolo de vigilancia y Reporte de Eventos Adversos y/o Centinela			
REDACTADO	VERIFICADO	APROBACION OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO
Elizabeth Geldrez Rifo Enfermera Encargada de Unidad de Pabellón Hospital San José de Coronel  E.U. ELIZABETH GELDREZ RIFO R.U.T. 7.03.874-0 ENFERMERA JEFE U PABELLON Q. Y ANESTESIA HOSPITAL "SAN JOSE" DE CORONEL Fecha: 23/01/2023	Dr. José Aedo Fuentes Jefe Unidad de Pabellón Hospital San José de Coronel  JOSE M. AEDO FUENTES R.U.T.: 7.700.124-7 HOSPITAL DE CORONEL Fecha: 24/01/2023	Dr. Luis de los Santos Zarraga Encargado Oficina de Calidad Hospital San José de Coronel  Fecha: 25/01/2023	Sr. Brian Romero Bustamante Director Hospital San José Coronel  SERVICIO DE SALUD DIRECTOR Hosp. Coronel CONCEPCION Fecha: 26/01/2023

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

INTRODUCCION

La OMS ha promovido la iniciativa de la cirugía segura para reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico., esto va orientado hacia la seguridad del paciente. La iniciativa pretende abordar cuestiones de seguridad importantes como; las prácticas inadecuadas de la seguridad de la anestesia, infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico.

Se ha identificado un conjunto de controles de seguridad que podrían realizarse en cualquier quirófano. Se diseña un listado de verificación que es simple y breve, y se aplica en tres momentos; antesala del quirófano, antes de comenzar la intervención y al finalizar la misma.

OBJETIVO

Contar con un procedimiento único que permita disminuir el riesgo de ocurrencia de eventos adversos en el proceso quirúrgico.

ALCANCE


A todos los que participan en el proceso quirúrgico.

RESPONSABLES:

- Médico Cirujano
- Cirujano
- Ginecólogo
- Anestesiólogo
- Enfermera
- Técnico Paramédico

REFERENCIA

- Enmarcada en el Reto Mundial "La Cirugía Salva Vidas", de la Alianza mundial para la seguridad del paciente, de la OMS.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

LISTA DE VERIFICACION (CHECK LIST)

I ENTRADA (antes de la inducción):

TIEMPO PREANESTESICO: recepción y preparación del paciente

VERIFICAR

1.- DEL PACIENTE:

- Identidad Del Paciente
- El Sitio Quirúrgico
- El Procedimiento
- Consentimiento Informado

2.- DEL ANESTESIOLOGO:

2.1 REVISION Y COMPROBACION DE LA SEGURIDAD ANESTESICA


- Máquina de anestesia
- Abastecimiento de gases
- Mesa Quirúrgica
- Iluminación
- Monitores
- Vías venosas
- Bandeja de Drogas
- Dispositivos vía aérea
- Sistema de aspiración

2.2 VERIFICACIÓN DE LA VISITA PREANESTESICA

Evaluar:

- Alergias
- Riesgo de hemorragia
- Permeabilidad de la vía aérea

2.3 PROFILAXIS ANTIBIOTICA DE ACUERDO A LA NORMA LOCAL

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

II. PAUSA QUIRURGICA

3. DEL CIRUJANO

3.1 VERIFICAR PRESENCIA DE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO QUIRURGICO POR SU NOMBRE Y FUNCION

3.2 CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERA (O) CONFIRMAN VERBALMENTE:


- La Identidad del paciente
- El procedimiento
- El sitio quirúrgico (lateralidad si procede).

3.3 PREVISION DE EVENTOS CRITICOS

- **EL CIRUJANO REvisa:** Los pasos críticos o imprevistos, la duración estimada de la operación y la pérdida de sangre prevista.
- **EL EQUIPO DE ANESTESIA:** Verifica riesgos específicos y potenciales eventos críticos.
- **EL EQUIPO DE ENFERMERIA:** (Enfermera, Arsenalera Y Pabellonera) Revisa los indicadores de esterilidad, problemas con el instrumental y equipos e informa.

III. TIEMPO POST QUIRURGICO (SALIDA)

- La Enfermera confirma verbalmente con el equipo el procedimiento realizado.
- Que los recuentos de Instrumentos, Compresas, Gasas y Agujas son correctos (o no proceden).
- El etiquetado de las Muestras (correcta identificación según norma del paciente).
- Revisa en voz alta si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

- El Cirujano el Anestesta y la Enfermera revisa los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

COMO PONER EN FUNCIONAMIENTO LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA

ENTRADA

Ha de completarse antes de la inducción anestésica.

Requiere como mínimo de la presencia del anestesta y del personal de enfermería. El coordinador de la lista de chequeo (Enfermera encargada de pabellón) puede completar esta sección de una vez o secuencialmente, dependiendo de los flujos para la preparación de la anestesia. Los controles en la Entrada son los siguientes:

- **Verificar el Consentimiento Informado.**


Confirmar que el paciente (o el representante del paciente) ha dado su consentimiento para la cirugía y la anestesia.

- **Confirmación de la Identificación del Paciente, localización quirúrgica y procedimiento quirúrgico y lateralidad si corresponde.**

El coordinador confirma verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto, y la localización de la cirugía. A pesar de que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o un procedimiento erróneo. Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente como en niños o pacientes con capacidades diferentes, un tutor o miembro de la familia puede asumir este rol.

- **Marca del sitio quirúrgico o “No aplica”**

El coordinador de la lista de chequeo confirma que el primer cirujano ha marcado el sitio de la cirugía (con un rotulador permanente), es fundamental en el caso de que implique lateralidad (derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (dedo concreto de la mano o del pie, una lesión de la piel, etc...

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

➤ **Chequeo de seguridad anestésica completado**

El coordinador registra este paso preguntando al anestesista sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso. Es útil realizar un ABCDE:


- A: Un examen de equipo para la vía aérea;
- B: Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios);
- C: Aspiración, succión;
- D: Drogas y dispositivos;
- E: Medicación de emergencias, equipamiento... confirmar su disponibilidad y funcionamiento.

➤ **Monitorización en el paciente y funcionamiento**

El coordinador de la lista de chequeo confirma antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro, y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debería estar a la vista del equipo de quirófano.

➤ **¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?**

El coordinador de la lista de chequeo realiza esta y las siguientes dos preguntas al anestesista: 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 anestesista está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

➤ **¿Tiene el paciente alguna dificultad en la vía aérea?**

Aquí el coordinador confirmará verbalmente con el anestesista que ha valorado objetivamente si el paciente presenta dificultad en la vía aérea. Existen varios modos de clasificar la vía (tales como la escala de Mallampati, la distancia tiromentoniana, y la clasificación de Bellhouse-Doré-extensión atlanto-occipital).


Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria, ajustar el abordaje de la anestesia (p.e. una anestesia regional, si es posible), la preparación de un equipo de emergencia, un ayudante preparado –un segundo anestesista, el cirujano, o un miembro de 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 anestesista confirma que dispone de un adecuado nivel de asistencia presente junto al paciente.

➤ **¿Tiene el paciente riesgo de perder >1000cc de sangre?**

Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de un litro 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 >1000cc (ó 15cc/Kg).

En 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.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

PAUSA QUIRURGICA

La **“Pausa quirúrgica”** es una pausa momentánea del equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales. Es responsabilidad del cirujano permitir que esta se cumpla.


- **Cirujano, Enfermera y Anestesta confirman verbalmente el paciente, localización, el procedimiento y la posición.**

Justo antes de que el cirujano realice la incisión en la piel, la persona que coordina la lista de chequeo, u otro miembro del equipo, 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. Esta casilla no debería marcarse hasta que el anestesta, el cirujano y la enfermera; individual y explícitamente, confirman que están de acuerdo. Si el paciente no está sedado, es útil que él también lo confirme.

- **Profilaxis antibiótica administrada según norma local**

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el coordinador preguntará en voz alta durante la **“Pausa quirúrgica” (Time Out)** si se ha administrado profilaxis antibiótica según norma local. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse, antes de la incisión.

Si se considera apropiado no realizar profilaxis antibiótica (en casos en los que no hay incisión de la piel, o en casos de contaminación en los que se da tratamiento antibiótico), puede marcarse la casilla de “No aplica” una vez que el equipo confirma esto verbalmente.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

➤ **Visualización de las imágenes esenciales en el quirófano**

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 la **"Pausa quirúrgica" (Time Out)**, el coordinador preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso.

➤ **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" el coordinador de la lista de chequeo guiará al equipo preguntando en voz alta las consideraciones (o preocupaciones) específicas a cada miembro del equipo. Cada casilla se chequea sólo después de que los miembros del equipo proporcionen la información. Durante los procedimientos de rutina para todo el equipo, el cirujano simplemente expone **"Este es un caso de rutina de X duración"**.

El Cirujano revisa cuales son los pasos críticos o inesperados, la duración de la intervención y previsión de pérdida de sangre.

Informa al equipo 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 Anestesta revisa cuales son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente.

En pacientes con riesgo de una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad derivada del procedimiento. Es el anestesta

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

el que revisa en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos e informa cualquier complicación, característica o co-morbilidad, como enfermedad cardíaca, respiratoria o arritmia. Se entiende que en muchas intervenciones, no hay riesgos. En tales casos, el anestesista puede simplemente decir **“No hay ninguna precaución especial en este caso”**.-

La enfermera revisa: Indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento e insumos.

La Arsenalera debe confirmar verbalmente si el indicador de esterilización cumple norma. Informa cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesista. Si no existen precauciones especiales, la enfermera coordinadora informa al equipo **“Esterilización verificado. No hay precauciones especiales”**.


Otras verificaciones

Durante la pausa quirúrgica se recomienda:

- Que cada persona en el quirófano se identifique por sí mismo con su nombre, verbalizando su papel durante la intervención.
- Confirmar si hay medidas adicionales o profilaxis específicas (trombosis, uso de medicamentos, disponibilidad de implantes etc.
- Revisión de biopsia preoperatorios y exámenes de laboratorio.

SALIDA

La Salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril. Puede iniciarse por la enfermera circulante, cirujano o anestesista, y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes de que el cirujano abandone el quirófano. El cirujano, el anestesista y la enfermera deberían revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio, y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gases e instrumental. Cada

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

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:**

- (1) 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.
- (2) Eventos intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento durante cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis).
- (3) El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar **“Este ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”**.

El Anestesiista revisa con todo el equipo:

- Los eventos intraoperatorios importantes
- El plan de recuperación.

El coordinador debe pedir al anestesiista que revise en voz alta cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidente 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 anestesiista debería entonces revisar si se añade cualquier recomendación adicional al plan de recuperación que comunicar, el anestesiista puede simplemente afirmar **“La anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”**.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---


La Enfermera revisa con los responsables del equipo:

- El recuento de compresas, gasas antes de cerrar la aponeurosis.
- El recuento de instrumental antes de cerrar piel.
- La identificación de muestras (incluyendo el nombre del paciente según norma).
- Los eventos intraoperatorios importantes y plan de recuperación.

La Arsenalera y Pabellonera debe confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de compresas, gasas e instrumental.

La Pabellonera debe 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 Arsenalera informa en voz alta al cirujano cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo.

 <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA</p>	<p>Característica: GCL 2.1 Realizado por: Unidad de Pabellón y Anestesia Versión: Cuarta Fecha Aplicación: 01/02/2023 Vigencia máxima: 01/02/2028 Número de Páginas: 16</p>
--	---	---

EVALUACION:

INDICADOR:

GRUPO DE INDICADOR	Gestión Clínica. GCL 2.1	
NOMBRE DE INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de aplicación de lista de chequeo a pacientes sometidos a intervención quirúrgica mayor	
DESCRIPCION	Evaluar el cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo a pacientes a pacientes sometidos a intervención quirúrgica mayor	
TIPO	Proceso	
NUMERADOR	Número de pacientes sometidos a intervención quirúrgica mayor con aplicación de lista de chequeo en periodo X, Hospital San José de Coronel	X 100
DENOMINADOR	Número total de pacientes sometidos a intervención quirúrgica mayor en periodo X, Hospital San José de Coronel	
PERIODICIDAD	Trimestral	
METODOLOGIA	La muestra para medición es a la totalidad de los pacientes intervenidos en el periodo evaluado	
FUENTE DE DATOS	Lista de Chequeo cirugía segura	
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	95%	
RESPONSABLE	Encargada de Calidad del Servicio Clínico y Oficina de Calidad	



OFICINA DE CALIDAD Y
SEGURIDAD EN LA
ATENCIÓN DEL PACIENTE

PROTOCOLO LISTA DE CHEQUEO CIRUGÍA SEGURA

Característica: GCL 2.1
Realizado por: Unidad de Pabellón
y Anestesia
Versión: Cuarta
Fecha Aplicación: 01/02/2023
Vigencia máxima: 01/02/2028
Número de Páginas: 16

ANEXO N°1



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN
HOSPITAL DE CORONEL

LISTA DE VERIFICACION (CHECK LIST)

NOMBRE: _____ INTERVENCIÓN: _____

N° FICHA: _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____

ENTRADA (ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA)	
EL PACIENTE HA CONFIRMADO	
· SU IDENTIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
· EL SITIO QUIRÚRGICO	<input type="checkbox"/>
· EL PROCEDIMIENTO	<input type="checkbox"/>
· SU CONSENTIMIENTO INFORMADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA	
<input type="checkbox"/> MONITORES CONECTADOS, COLOCADOS Y EN FUNCIONAMIENTO	
TIENE EL PACIENTE	
1. ALERGIAS CONOCIDAS	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. VIA AEREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACION	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
NOTA: SI LA RESPUESTA ES SI VERIFICAR EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS NECESARIOS	
3. RIESGO DE HEMORRAGIA MAYOR 500ML	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
NOTA: SI LA RESPUESTA ES SI CONFIRMAR LA VIA VENOSA EQUIPOS NECESARIOS	
4. ¿ SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIOTICA DE ACUERDO A LA NORMA LOCAL?	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PAUSA QUIRÚRGICA (ANTES DE LA INCISION CUTANEA)	
<input type="checkbox"/>	CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCION
<input type="checkbox"/>	CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE - EL SITIO QUIRÚRGICO Y LATERALIDAD - EL PROCEDIMIENTO
PREVISION DE EVENTOS CRITICOS	
<input type="checkbox"/>	EL CIRUJANO REVISAR: LOS PASOS CRITICOS O IMPREVISTOS, LA DURACION ESTIMADA DE LA OPERACION Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA
<input type="checkbox"/>	EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECIFICO
<input type="checkbox"/>	EL EQUIPO DE ENFERMERIA (ENFERMERA, ARRENALERA Y PABELLONERA) REVISAR LOS INDICADORES DE ESTERILIDAD, PROBLEMAS CON EL INSTRUMENTAL Y EQUIPOS E INFORMA
¿ PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMAGENES DIAGNOSTICADAS ESSENCIALES EN EL QUIROFANO?	
<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO PROCEDE
SALIDA (ANTES QUE EL PACIENTE SE RETIRE DEL QUIROFANO)	
<input type="checkbox"/>	LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO PROCEDIMIENTO REALIZADO
<input type="checkbox"/>	QUE LOS RECuentOS DE INSTRUMENTOS, COMPRESAS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS O NO PROCEDEN
<input type="checkbox"/>	EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE SEGUN NORMA)
<input type="checkbox"/>	REVISAR EN VOZ ALTA SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS
<input type="checkbox"/>	EL CIRUJANO EL ANESTESISTA Y LA ENFERMERA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACION Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
CIRUJANO: _____	
ANESTESIOLOGO: _____	
ASISTENTE QUE APLICA LISTA DE CHEQUEO: _____	

