

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 28 de mayo de 2026.

VISTOS: Informe N° 634-2026-DIRESA-HRM-03, de fecha 22 de mayo de 2026, de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico; Informe N° 149-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 21 de mayo de 2026, Responsable del Área de Planeamiento; Informe N° 231-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 06 de mayo de 2026, jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad; Informe N° 019-2026-DIRESA-HRM/05-JCCHL-MC, de fecha 06 de mayo de 2026, Médico Prestacional de la UGC, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la citada Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, tiene como objeto de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento;

Que, mediante Decreto Supremo N.º 027-2015-SA aprueba el reglamento de la Ley N° 29414. Esta norma fundamental protege y establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y tiene como objetivo el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la información y consentimiento informado. Asimismo, mediante el presente Reglamento se desarrolla el sistema nacional de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud – SINAPRODESS, administrado por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y articulado al Consejo Nacional de Salud; y, se elabora la lista de derechos de los usuarios contenidos en la Ley General de Salud, Ley N° 26842, junto con los mecanismos para su divulgación en las IAFAS e IPRESS públicas, privadas y mixtas;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía";

Que, la Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, Guía técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, tiene por finalidad disminuir los eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud;

Que, mediante Informe N° 019-2026-DIRESA-HRM/05 –JCCHL-MC, de fecha 06 de mayo de 2026, Médico Prestacional, remite el "Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital Regional de Moquegua - 2026";

Que, a través de Informe N° 231-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 06 de mayo de 2026, de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite a Dirección Ejecutiva, "Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital Regional de Moquegua – 2026", y solicita que se derive a la oficina de Planeamiento Estratégico para su atención y posterior reconocimiento con acto administrativo;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 28 de mayo de 2026.

Que, con Informe N° 634-2026-DIRESA-HRM-03, de fecha 22 de mayo de 2026, jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, en concordancia con el Informe N° 149-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, otorga visto bueno al “Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital Regional de Moquegua-2026”, y solicita su respectiva aprobación con acto administrativo;



Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Gestión de la Calidad y el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua que dispone la emisión del acto resolutivo;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias; su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012- TR, y sus modificatorias; y, en uso de las atribuciones conferidas, al director Ejecutivo, en el numeral 3, del Manual de Organización y Funciones (MOF), aprobado mediante Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el “PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – 2026”, el cual consta de catorce (14) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- ENCARGAR al jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

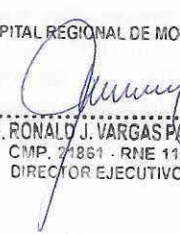
Artículo 3º.- REMITASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

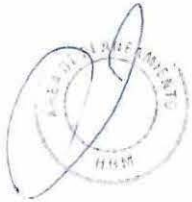
RJVP/DIRECCIÓN
JCMH/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) PLANEAMIENTO
(01) U. PERSONAL
(01) U. GESTION
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


M.E. RONALD J. VARGAS PALACIOS
CMP. 71861 · RNE 11627
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



M.E. RONALD JAIME VARGAS PALACIOS
DIRECTOR EJECUTIVO (E)
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

C.D. ANA BIANCA ORDOÑO NINA
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ELABORADO POR:
M.C. JUAN CESAR CHIURA LAURA

2026

INDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	4
III.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
IV.	OBJETIVOS	4
V.	BASE LEGAL.....	5
VI.	CONTENIDO:	5
6.1	DEFINICIONES OPERATIVAS:.....	5
6.2	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO.....	7
6.3	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LAS ACCIONES DE PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI.....	7
6.4	ACTIVIDADES POR OBJETIVO	8
6.5	PRESUPUESTO:	9
6.6	FINANCIAMIENTO.....	9
6.7	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	9
VII.	RESPONSABILIDADES.....	9
	• NIVEL REGIONAL.....	9
	• NIVEL HOSPITALARIO.....	9
VIII.	ANEXOS.....	10
	ANEXO N° 01 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
	ANEXO N° 02 ENCUESTA PARA MEDIR LA IMPLEMENTACION DE LA LVSC (EQUIPO CONDUCTOR) 12	



PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2026

I. INTRODUCCION

La atención quirúrgica ha sido una parte fundamental de los sistemas de salud en todo el mundo durante más de cien años. Gracias a los avances tecnológicos, hoy en día muchos procedimientos se realizan con técnicas mínimamente invasivas. Sin embargo, a pesar del progreso, las intervenciones quirúrgicas todavía pueden generar efectos adversos en los pacientes.

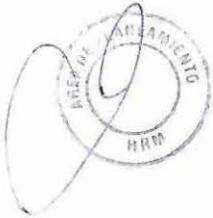
La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se realizan aproximadamente 234 millones de cirugías en todo el mundo. Aun así, las complicaciones durante o después de una operación siguen siendo un problema importante de salud pública. De hecho, representan la tercera causa de muerte a nivel global, a pesar de que en muchos casos podrían prevenirse.

En este contexto, el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), llevado a cabo en cinco países latinoamericanos (Perú, Colombia, Argentina, Costa Rica y México), encontró que un 10,5% de los eventos adversos en hospitales estaban relacionados con procedimientos quirúrgicos. Además, se determinó que más de la mitad de estos eventos; un 55% podrían haberse evitado con medidas adecuadas.

Frente a esta situación, en 2004 la OMS impulsó la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Cuatro años después, en 2008, lanzó su segundo gran reto bajo el lema "La Cirugía Segura Salva Vidas", promoviendo el uso de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura. Esta herramienta busca reducir los riesgos más comunes en el quirófano, proteger la vida y bienestar de los pacientes, y fomentar una mejor comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico.

Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha identificado algunas de las complicaciones más frecuentes en cirugías, como errores al identificar el área a operar, problemas con la anestesia, reacciones alérgicas no detectadas y altos índices de infección en heridas quirúrgicas. Estos eventos, en su mayoría, se consideran responsabilidad del equipo médico.

Con el objetivo de mejorar la seguridad en estos procedimientos, el MINSA, en coordinación con el Colegio Médico del Perú y a través de la Dirección General de Salud de las Personas, ha adoptado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC). Esta lista aborda aspectos clave como la correcta práctica anestésica, la prevención de infecciones y la



necesidad de mejorar la comunicación entre los profesionales que participan en las intervenciones quirúrgicas.

Por ello, mediante Resolución Ministerial N.º 308-2010/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, asimismo, estableció que las Direcciones de los establecimientos de salud públicos y privados, podrán adicionar otros criterios a la citada lista de verificación. En el mismo año se aprobó la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" con el objetivo de estandarizar el proceso de implementación de la LVSC en los establecimientos de salud, a fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos durante las intervenciones quirúrgicas.

En el año 2025, se realizaron un total de 2862 intervenciones quirúrgicas aplicando en el 100% la LVSC, el porcentaje de cirugías programadas suspendidas fue 0.92%.

En ese marco, la Unidad de Gestión de la calidad ha elaborado el PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2026 Este plan se enmarca en la política nacional de seguridad del paciente y en los estándares de calidad y satisfacción usuaria asegurando que cada etapa del proceso quirúrgico cumpla con los más altos criterios de seguridad.

FINALIDAD

Disminuir los eventos adversos asociadas en la atención de pacientes quirúrgicos mediante el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital Regional de Moquegua.

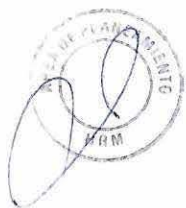
III. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Fortalecimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital Regional de Moquegua, es de aplicación y cumplimiento por todos los servicios y departamentos del Hospital que intervienen en el otorgamiento de prestaciones quirúrgicas.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la seguridad en la atención del paciente quirúrgico mediante la consolidación y sostenibilidad del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC), para mitigar la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinela en el Hospital Regional de Moquegua



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la estructura operativa y administrativa del plan mediante la reconfiguración e instalación del Equipo Conductor y la difusión de los lineamientos técnicos, asegurando el liderazgo y la organización institucional en los servicios quirúrgicos.
- Mantener la adherencia a las prácticas de cirugía segura a través de la aplicación de la LVSC en sus tres momentos quirúrgicos y el uso de encuestas de autoevaluación, con el fin de estandarizar la comunicación y el desempeño del equipo quirúrgico.
- Determinar la efectividad y calidad de la aplicación de la LVSC mediante el monitoreo mensual de indicadores de impacto y la auditoría de la calidad de los registros, para identificar brechas y orientar las prioridades de mejora continua.
- Asegurar la permanencia de la LVSC como estándar institucional por medio de la socialización de logros y el abordaje proactivo de los puntos críticos detectados, para consolidar una cultura de seguridad permanente en el Hospital Regional de Moquegua.



V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
- Ley N° 29344 "Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud".
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención e Salud".
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N.º 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"

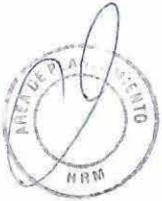


VI. CONTENIDO:

6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Barrera de seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.
- **Complicación:** Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.

- **Cultura de seguridad:** Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización basado en creencias y valores compartidos, que busca reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención de salud
- **Encuesta semestral:** Instrumento usado para verificar el cumplimiento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía y aquellos aspectos relacionados.
- **Entrada:** Es el periodo anterior a la inducción de la anestesia.
- **Equipo conductor:** Es un equipo multidisciplinario y proactivo que está identificado con la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Cada miembro comparte similar responsabilidad para la implementación exitosa de la lista en su establecimiento.
- **Estrategia de Cirugía Limpia:** Incluye el lavado o higiene correcta de las manos, uso apropiado de antibióticos, preparación de la piel, cuidado de la herida.
- **Estrategia de Anestesia Segura:** Presencia de un anestesiólogo entrenado, pulsiometría disponible, monitorización de la frecuencia cardíaca, presión sanguínea y temperatura.
- **Estrategia de Profesionales Seguros:** Presencia de personal entrenado, asegura el paciente correcto y el lado correcto de la cirugía, mecanismos de control del dolor; aplica el consentimiento informado, evalúa diariamente a los pacientes.
- **Evaluación preanestésica:** Evaluación del paciente y la Historia Clínica (anamnesis, examen clínico y exámenes auxiliares), para determinar su estado de salud e identificar los factores de riesgo para recibir anestesia; establecer el Plan Anestésico, el mismo que podrá variar en el acto intra anestésico de acuerdo al estado clínico del paciente. Asimismo, se obtiene el Consentimiento Informado Anestésico. Esta evaluación se realiza para el paciente electivo o en situación de emergencia.
- **Evento adverso:** Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- **Evento centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico, psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención.
- **Implementación:** Proceso que consiste en poner en ejecución una norma aprobada, lo cual implica las reglas o lineamientos, criterios, metodologías y procedimientos consignados en la misma se apliquen.
- **Incidente:** Es el suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que



podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

En los países desarrollados, la cirugía representa uno de los pilares básicos del tratamiento médico. Sin embargo, ésta no está exenta de complicaciones asociadas. Diversos estudios señalan que en Europa la tasa de muerte perioperatoria oscila entre el 0,3% en operaciones de reemplazo de cadera a 10,7% en craneotomías, mientras que la tasa de complicaciones relacionadas con el proceso quirúrgico en su conjunto oscila entre el 26,9%.

Los incidentes sin daño y los eventos adversos asociados a la cirugía tienen que ver con errores relacionados con la identificación del paciente, el procedimiento o la localización de sitio quirúrgico, problemas con el equipamiento utilizado para la inducción de la anestesia, falta del equipamiento necesario para el desarrollo del proceso quirúrgico, uso de equipamiento no estéril, pérdidas de sangre superiores a las previstas o cierre de la herida quirúrgica sin haber retirado todos los accesorios quirúrgicos utilizados del interior de los pacientes (p.ej. gasas, esponjas, etc.) y errores de medicación en el ámbito anestésico.

En el Perú, dentro de algunos indicadores relacionados con los procedimientos quirúrgicos, tenemos: tasa de cirugías suspendidas \leq a 5%, tasa de reintervención quirúrgica \leq a 2% y la tasa de mortalidad intraoperatoria $<$ a 1%. Durante el año 2025, en el Hospital Regional de Moquegua se realizaron un total de 2862 intervenciones quirúrgicas aplicando en el 100% la LVSC. El porcentaje de cirugías suspendidas fue 0.92%, tasa de reintervención quirúrgica 0.35% y la tasa de mortalidad intraoperatoria en 0%.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LAS ACCIONES DE PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El presente plan se articula directamente con el OEI.11: "Fortalecer la Gestión Institucional" del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2026-2030 del Gobierno Regional de Moquegua, el cual busca optimizar las condiciones internas de la entidad para el cumplimiento de sus funciones. Específicamente, el plan se vincula con la AEI.11.05: "Gestión administrativa y operativa efectiva en el Gobierno Regional". Esta vinculación se fundamenta en que el fortalecimiento de la LVSC representa una mejora en los procesos operativos del Hospital Regional de Moquegua, asegurando que la prestación de servicios quirúrgicos se realice bajo un marco administrativo estandarizado. Asimismo, la ejecución de este plan genera la emisión de actos resolutivos (como la reconfiguración del Equipo Conductor) e informes técnicos de monitoreo que forman parte del flujo de documentación de gestión operativa evaluada en este rubro estratégico del pliego regional.



Operativamente, las actividades descritas en este plan se integran en el Plan Operativo Institucional (POI) mediante la meta de Gestión de la Calidad (Código 03.03), priorizando la seguridad del paciente como eje central de la gestión hospitalaria.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

OE1: Efectuar la etapa de planeamiento y organización para aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital Regional de Moquegua

- Reconfiguración del Equipo Conductor de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Instalar al Equipo Conductor de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Elaborar y Aprobar el Plan de Fortalecimiento de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Difundir el Plan de Fortalecimiento de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Sensibilizar a los jefes de departamentos servicios y equipos quirúrgicos en la importancia del uso de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.

OE2: Fortalecer el uso de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía durante las intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital Regional de Moquegua

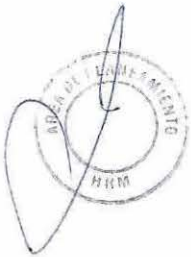
- Aplicar la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos Quirúrgicos.
- Aplicar la encuesta de autoevaluación para evaluar la implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Identificar los obstáculos o problemas relacionados con el uso de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.

OE3: Evaluar el cumplimiento y la medición del impacto de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Hospital Regional de Moquegua.

- Evaluar la calidad de registro de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Determinar las prioridades de mejora según los resultados obtenidos (barreras, medidas)

OE4: Ejecutar acciones para asegurar la sostenibilidad de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Hospital Regional de Moquegua

- Consolidar la experiencia ganada
- Identifica los puntos críticos para implementar procesos de mejora



- Socializar los logros obtenidos

6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ver ANEXO N° 01

6.5 PRESUPUESTO:

No cuenta con presupuesto.

6.6 FINANCIAMIENTO

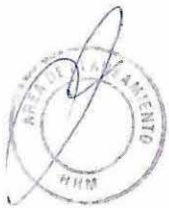
No tiene Financiamiento.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El monitoreo será responsabilidad de la Unidad de Gestión de la Calidad, área de Gestión de la Calidad, así mismo se realizará la evaluación mensual del mismo, con reportes trimestrales del avance durante el 2026 a la Dirección ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua y DIRESA Moquegua.

VII. RESPONSABILIDADES

- **NIVEL REGIONAL:** El Gobierno Regional de Moquegua a través de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Moquegua es responsable de brindar asistencia técnica y supervisar la aplicación de la normativa. Asimismo, es responsable de recepcionar y evaluar los reportes trimestrales de avance del plan durante el año 2026 para garantizar el cumplimiento de los estándares de seguridad quirúrgica en su jurisdicción.
- **NIVEL HOSPITALARIO:** El Hospital Regional de Moquegua, como unidad ejecutora responsable de la seguridad del paciente, asume la implementación integral del plan a través de su Dirección Ejecutiva, encargada de supervisar el cumplimiento normativo, y la Unidad de Gestión de la Calidad, responsable del monitoreo mensual y la evaluación técnica de los resultados. Esta responsabilidad operativa recae en el Equipo Conductor, que lidera la sensibilización y detección de obstáculos en quirófano, y en las Jefaturas de los Departamentos y Servicios Quirúrgicos, quienes deben garantizar la aplicación obligatoria y correcta de la LVSC



VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	I TRIMESTRE 2026			II TRIMESTRE 2026			III TRIMESTRE 2026			IV TRIMESTRE 2026			META	RESPONSABLE
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
Establecer la estructura operativa y administrativa del plan mediante la reconfiguración e instalación del Equipo Conductor y la difusión de los lineamientos técnicos, asegurando el liderazgo y la organización institucional en los servicios quirúrgicos.	Reconfiguración del Equipo Conductor de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía	Resolución Directoral				X									1	Dirección Ejecutiva
	Instalar al Equipo Conductor de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía	Acta de Reunión				X									1	Jefe de la UGC
	Elaborar y aprobar un Plan de Fortalecimiento de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Plan					X								1	Jefe de la UGC
	Difundir el Plan de Fortalecimiento de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Memorándum Circular					X								1	Jefe de la UGC
	Sensibilizar a los jefes de departamentos servicios y equipos quirúrgicos en la importancia del uso de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de asistencia										X			1	Equipo Conductor de la LVSC
Mantener la adherencia a las prácticas de cirugía segura a través de la aplicación de la LVSC en sus tres momentos quirúrgicos y el uso de encuestas de autoevaluación, con el fin de estandarizar la comunicación y el desempeño del equipo quirúrgico.	Aplicar la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía, en los tres momentos Quirúrgicos.	Lista de Verificación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100%	Equipo conductor de la LVSC
	Aplicar la encuesta de autoevaluación para evaluar la implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Encuesta						X						X	2	UGC
	Identificar los obstáculos o problemas relacionados con el uso de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía	Informe						X						X	2	UGC
	Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Informe			X			X			X			X	4	UGC

Determinar la efectividad y calidad de la aplicación de la LVSC mediante el monitoreo mensual de indicadores de impacto y la auditoría de la calidad de los registros, para identificar brechas y orientar las prioridades de mejora continua.	Evaluar la calidad de registro de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Lista de Chequeo				X				X			X	4	UGC
	Actualizar el progreso de la implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Base de datos				X				X			X	4	UGC
	Determinar las prioridades de mejora según los resultados obtenidos (barreras, medidas)	Informe				X				X			X	4	UGC – Equipo Conductor de la LVSC
Asegurar la permanencia de la LVSC como estándar institucional por medio de la socialización de logros y el abordaje proactivo de los puntos críticos detectados, para consolidar una cultura de seguridad permanente en el Hospital Regional de Moquegua.	Consolidar la experiencia ganada	Informe											X	1	UGC
	Identifica los puntos críticos para implementar procesos de mejora	Informe											X	1	UGC
	Socializar los logros obtenidos	Informe											X	1	Jefe de la UGC



**ANEXO N° 02 ENCUESTA PARA MEDIR LA IMPLEMENTACION DE LA LVSC (EQUIPO
CONDUCTOR)**

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del establecimiento: *Hospital Regional de Moquegua*Responsable de la Información: *Dirección Ejecutiva H.R.M.*() *Oficina de Calidad*() *Centro Quirúrgico*() *Oficina Epidemiología*() *Dpto. Enfermería*() *Depto./ Servicio de Cirugía*()

Nombre y cargo del Profesional que informa:

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

SI NO

En caso que respondiera NO ¿Por qué?

En caso que respondiera SI Pasa a la pregunta 2.

2. ¿Cuál es el porcentaje de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en su establecimiento?

 %

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

SI NO

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

SI NO En caso respondiera Si, relacionado a:

Falta de personal

Falta de conocimiento del personal

Falta de motivación del personal

Falta de entrenamiento del personal

Procesos administrativos como:

Distribución del personal/tareas

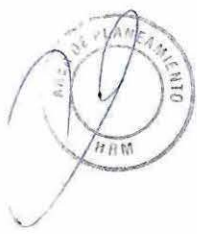
Infraestructura

Equipamiento

Insumos

Apoyo de la gestión

Otros (especificar): _____



4. Han elaborado algún indicador relacionado con la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

SI

NO

En caso que respondiera SI ¿Por qué?

¿Qué otros indicadores creen usted que se podría medir?

5. ¿Qué indicadores plantea usted para medir el impacto del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad?

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

SI

NO

En caso que respondiera SI ¿Por qué?

7. Indique el Numero de quirófanos presupuestados

8. Indique el Numero de quirófanos operativos

9. ¿Cuál es el tiempo promedio en días que espera el paciente desde que se define la necesidad de la intervención quirúrgica en consultorio externo y es hospitalizado para programar la cirugía?

10. ¿Cuál es el porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas durante:

Primer Semestre

Segundo Semestre

11. ¿Cuenta con farmacia en Centro Quirúrgico?

SI

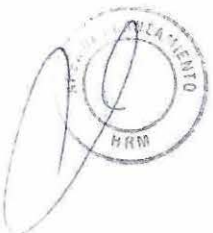
NO

12. ¿Cuál es el porcentaje de desabastecimiento de medicamentos trazadores de Centro Quirúrgico?

Primer Semestre

Segundo Semestre

13. ¿Cuál es la tasa de mortalidad intraoperatoria?



14. ¿Cuál es la tasa de mortalidad post operatoria inmediata?

15. ¿Cuál es la tasa de reintervenciones

16. ¿Cuál es el número de cirugías electivas realizadas?

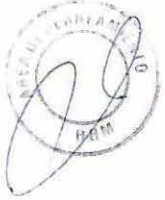
El año pasado Primer Semestre

17. ¿Cuál es el número de cirugías de emergencia realizadas?

El año pasado Primer Semestre

18. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías electivas?

19. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías de emergencia?



Firma y Sello del Responsable