

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
HOSPITAL "JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS" - CHOTA



INFORME № 004-2021 -"JHSC"-OGC

A : Dra. Roxana Rubio Sánchez

Directora del Hospital José Soto Cadenillas

DE : Obst. Saida Elena Campos Gonzales

coordinadora de gestión de la calidad en salud

ASUNTO : Informe Semestral de la Ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente

FECHA: Chota, 21 de julio del 2021

Por medio del presente tengo bien dirigirme al despacho de su digno cargo con la finalidad de hacerle llegar el informe semestral de la ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente en las áreas críticas y hospitalización, correspondiente al primer semestre del presente año.

IX. INTRODUCCION

Las rondas de seguridad del paciente es una práctica recomendada para incrementar la calidad de los servicios. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una relación directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa y cuyo objetivo es fortalecer la cultura por la seguridad del paciente.

En el contexto de la actual pandemia COVID-19, dado que nuestra institución se ha convertido en un hospital mixto de atención de pacientes COVID y No COVID, la licencia por comorbilidad de varias jefaturas asistenciales y administrativas así como del personal de salud y encontrándonos en pleno incremento de casos COVID, estas no constituyen las ,mejores condiciones para ejecutar la Rondas de Seguridad del paciente, sin embargo parte del equipo de rondas ha realizado esfuerzo de llevarlas a cabo pero priorizando las áreas críticas y de hospitalización con mayor demanda de pacientes.

X. METODOLOGIA.

Para la ejecución de las rondas de seguridad se hizo uso de la lista de chequeo basada en el aplicativo, priorizando las buenas prácticas asociadas a la historia clínica, Seguridad en la UPSS, identificación correcta, seguridad en la medicación, prevención de caídas y contención mecánica, Prevención y reducción del riesgo de la UPP, comunicación efectiva, higiene de manos, bioseguridad y funcionamiento y manejo de equipos. Un equipo mínimo de rondas de seguridad del paciente, priorizo la visita a los servicios. Emergencia, Hospitalización medicina, cirugía, ginecoobstetricia, pediatría, centro obstétrico, centro quirúrgico.

XI. RESULTADOS Y ANALISIS

A continuación, mostramos los resultados de la ejecución de las rondas de seguridad del paciente en los servicios priorizados



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA HOSPITAL "JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS" - CHOTA



de la emergencia sanitaria, los mismos que estarían centrados en mejorar las siguientes buenas prácticas:

- Registro de la historia clínica, mediante el monitoreo constante por parte de las jefaturas de servicio, haciendo énfasis en el correcto llenado del consentimiento informado, evoluciones diarias refrendadas por el medico de turno, consignación de hora y fecha de la atención entre otros.
- Seguridad del paciente en la UPSS, socializar y difundir el reporte de eventos adversos y de accidentes ocupacionales, con la totalidad de los servicios, a través de sus jefaturas de servicios.
- Identificación correcta, adquirir a través de farmacia brazaletes de identificación de pacientes, previa coordinación con las jefaturas de cada servicio.
- Seguridad de la medicación, a través de farmacia designando un químico farmacéutico que monitoree la implementación correcta y abastecimientos de coches de paro, así como la rotulación y almacenamiento de los medicamentos e insumos médicos en los servicios.
- Bioseguridad, capacitación virtual a través de la oficina de epidemiologia y salud ambiental, en la correcta segregación de residuos sólidos, punzocortantes y medidas de limpieza y desinfección en el contexto COVID.
- Monitoreo y supervisión de higiene de manos a través de la oficina de gestión de la calidad y epidemiologia reforzando la práctica de higiene de manos y los momentos correctos, así como monitorear el correcto abastecimiento de insumos necesarios para su cumplimiento.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENADCIONES

12.1 COCLUSIONES

- Durante el primer semestre 2021, en el hospital José Soto Cadenillas-Chota, se ha llevado a cabo las rondas de seguridad del paciente, priorizando áreas críticas y de hospitalización.
- Las rondas de seguridad del paciente, se establecieron procesos de mejora, priorizando a los relacionados a las buenas prácticas de registro de historia clínica, seguridad del paciente en la UPSS, identificación correcta, seguridad de la medición, higiene de manos y bioseguridad, con el involucramiento de las jefaturas de servicios y oficinas involucradas.
- De las buenas prácticas priorizadas el mejor cumplimiento fue higiene de manos con el 71% y el de menor cumplimiento seguridad sexual 25% la de prevención y reducción del riesgo de UPP 40%.

12.2 RECOMENDACIONES

 Continuar las rondas de seguridad del paciente a las mismas UPSS/servicios priorizados, de manera que podamos evidenciar los efectos de las acciones de mejora que se van a ejecutar, en la atención que se brinda a los pacientes, a pesar del contexto de la pandemia COVID-19.

Sin otro particular me despido de Usted, expresando muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL JOSE HASOTO CADEMILLAS



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OF	BLITAS	1
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA	VERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C.	AMPOS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	-		

The state of the s				OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Si	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, Nº de HCl. Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civí, Instrucción. Ocupación, Religión. Acompañante o Responsable de ser el caso.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro compléto del examen físico clínico general y regional de corresponder.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención. Apreciación Subjetiva. Apreciación Objetiva. Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapeútica y Plan de trabejo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro actualizado del Plan de Trabajo. Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Inferconsultas.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, via, periodicidad).	sı	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de examenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	si	
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la fecha y hora del alta del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epicrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Historia cilnica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	NA REG
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	V°



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
JPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OI	BLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA	VERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION;	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C.	AMPOS GONZALES	1
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caldas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	81	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente informado al que se le han adado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciandose la firma del Consentiniento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.	St	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Si	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Enfrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	10,000
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos,	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	Si	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	Valoración del riesgo de calda de todo paciente que se hospitaliza.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	45%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección leteral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periodicos, etc.	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprober que puede mover la cabeza libremente y levantaria de la cama.	SI	
	-	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vias aéreas no están obstruidas en ningún momento y		/



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA O	BLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA	VERASTEGUI	-
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C	AMPOS GONZALES	S
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser victimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastomos de la personalidad, alslamiento, poca aceptación en su medio.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	0%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	Market Control of the
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	No	
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO:	
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	
PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	44%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	Si	
PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	44%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceres por presión previas.	ŚI	
PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LA LLCERAS POR	44%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que camble la situación clínica basal del paciente.	SI	
PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	44%	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	51	
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	44%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	44%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de	NO.	
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	44%	hospitalización. Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.		
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL		Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados	NO	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	como en aquellos atendidos en domicitio [dentificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	NO.	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El botiquin / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilia y cubiertos. Si se detecta la desapartición de alguna de ellas, se procederá al registro,	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El protocolo de prevención de conductas sucidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	de visitas. La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso oara obtener atención.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	para outener atencion. Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de		
	50%	comprensión común. Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	clínicos como administrativos. Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	médicos al momento de cambio de tumo (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el tumo (quardia) y la evolución de los pacientes. Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electronica) e intercambio de información entre los profesionales	NO	AND THE RESERVE OF THE PERSON
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	encargados del cuidado del paciente al momento de cambio de turno (cambio de guerdia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (quardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	81	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	La historia clinica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento. El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el motivo de admissión, los hallazgos relevantes, los	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	NO	
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de papel toalia en todos los lavamanos.	si	
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	13



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OI	BLITAS	1
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA	VERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C.	AMPOS GONZALES	3
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			New York

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	
HIGIENE DE MANOS	63%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	
HIGIENE DE MANOS	03%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	81	
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	Eliminación de material punzo cortente y egujas de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Culdado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundie" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unided Productora de Servicios de Salud.	NO	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos blomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	SI	
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	Anna de la companya d
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Pian Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
			SELECCIONE	





		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(dd/mm/aaaa)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLI	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA V	ERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAM	POS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	71%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	50%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	57%
PREVENCIÓN DE FUGA	33%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	45%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	44%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%
HIGIENE DE MANOS	63%
BIOSEGURIDAD	50%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	49%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

49%





		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:	7-1	30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA	OBLITAS	-
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRI	MA VERASTEGUI	ALIKANIJURO 1940
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM, CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZAL	.ES
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:		1/anie	

PROBABILIDAD

	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RANG	2

GRAVEDAD / IMPACTO

IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	

	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIESGO BAIO	

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación DE-10 o DSM f/r de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	•	1	28
HISTORIA GLINICA	21%	Registro e inclusión en la Historia Cilisica de los resultados de examenes auditieres y procedimientos del paciente.	NO	3	4	12
HISTORIA GLINICA	24%	Correspondencia entire el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con al plan de trabajo en la última afanción o evaluación realizada.	NO	4	4	16
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia enfire el plan de trabejo y los examenes de opoyo al diagnóstico solicitados en la última efención o evaluación realizada.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un everdo adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO		7	28
HISTORIA CLINICA	71%	Le letra de la Historia Clinica es legible	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Personel conoce del sisteme de registro y notificación de incidentez y eventos adversos.	NO		7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Registro fisico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Antifisir y plan de Intervención sobre la Información de los incidentes y eventos adversos.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabejo del personal asistencial.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	56%	Timbre o sistema de lismado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	•	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Barendes de las cemas funcionan y estén lavantades para proteger al paciente.	NO	4	7	28
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente trene brazalere de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	4	4	16
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%,	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	3	7	21
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caldas del pacierde tanto en el brazzalete del pacierde como en el cardel visible.	140	3	7	21
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	39%	Vigilancia controla las pertenencias de los poctentes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	3	4	12
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	23%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fluga. Solo en casos de oposición activa y riesgo interinente de fluga se recurrirá a la contención mecanica.	NO		4	18
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Registro en la hojo de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	140	4	4	16
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	39%	Existencia de un procediniento o protocolo que se active en ceso de fuga de peciente.	NO	4	,	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Pacienta conoce que medicamentos recibe y a que hore corresponde que se to administrari.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden productrie los medicamentos que recibe.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Almacenamiento ordenado de los medicamientos para evitar su confusión por su similitud da nombras o de presentación.	NO	3	7	21
BEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requentos.	NO.	3	1	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	49%	Veloración del riesgo de celde de todo paciente que se hospiteliza.	NO		1	75.01



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA
UPSS;	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA	OBLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRA	MA VERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		.ES
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PROBABILIDAD

PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2

GRAVEDAD / IMPACTO

IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	

	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIESGO BAIO	

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	46%	Reveloración diarte de pecientes: ancianos, aquellos sometidos a polifermecie, los drogodependientes y las personas con deficits neurológicos - cognitivos.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	45%	afformación a los pacientes sobre los efectos socundarios de la medicación que pueden afecter la orientación y el sensorio.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	49%	En casos de sedación y deletioro cognitivo severo se utilizarán barras de profección tateral o contención abdomínsi cuendo el paciente se encuentre encamedo.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MEGÁNICA	45%	Protocolo que establecce población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MEGÁNICA	45%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	6%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el enismo de los riesgos de ser victimas o de cometer egresiones sexuates: desinhibiciones meniacas, trestomos de le personalidad, aslamiento, poca aceptación en su medio.	но	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	6%	información disponible y clare referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	3	1	21
SEGURIDAD SEXUAL	8%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalizacion.	NO	•	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	676	Control de la entrada de pacientes e cualquier habitación que no sea la propia.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	074	Al detectar conductes destribblées se comunicará el resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapédicas.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Arde la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán les medidas médicas y legales que resultan oportunas	NO	2	7	14
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Profocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por preción.	NO	4	7	28
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Pfamificación, ejecución y evalueción del programa educativo dirigido a paciente, su culdador y la familia.	NO	3	7	21
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevelencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitelización.	NO	3	7	21
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Aplicación de guia de cureción de ulceras por presión según estadios.	NO	4	7	28
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, teréo en paciertes hospitalizados como en equellos atendidos en donicilio	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	Identificación del Riesgo de Sucicióo: arriscedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somálice grave crónica, arriecedentes de conducta violente o autolestva, infentos sucidas previos, conductas sucidas en el enformo cercano.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El boliquin / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La litave la custodiarà el personal de enfermeria.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El coche de limpleza fransportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o el alcance de los pacientes	NO	з	7	21
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El protocolo de prevencion de conductas suicidas debe incluir correcte ubicación del pociente, te necesidad o no de sujeción mecénica, le supervisión esi como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	NO	4	,	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Los pacierles y las femilles reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	58%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e infercambio de información entre los profesionales médicos al exemento de cambio de turno (cambio de guarda), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	NO	3	,	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	86%	El resumen de la información del traticido de un paciente incluye: el motivo de admisión, los haliazgos relevantes, los diagnósticos, sodos los provedimientes realizados, todos los provedimientes realizados, todos los medicamentes y demás inaterimentos administrados, el estado del pociente el momento de la transferencia.	МО	2.	7	20 (1)

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD MATRIZ DE RIESGOS

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRI	MA VERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		LES
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PROBABILIDAD

PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RANO	

GRAVEDAD / IMPACTO

IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
	1

RIESGO INTOLEKABEL	
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4-19

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HIGIENE DE MANOS	82%	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	67%	Cumplimiento de los 11 pasos del favedo de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	63%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad astistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos zólidos de acuerdo a las nermas.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	59%	Cumplimiento de las medidas de alstansiento.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha Implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	50%	Se observe si se respetan les zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	3	7	21
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	66%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	4	7	28
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación da que la UPSS cumple con ejecular su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomádicos (inclusiva los nauvos), inediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO		7	28





PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	ANO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA	OBLITAS	,
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRI	IA VERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZAL	ES
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

20 - 34
4-19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

REDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
HISTORIA GLINICA	71%	Registro de les diágnesticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Sec)	20	2	56
HISTORIA CLINICA	71%	Registro s inclusión en la Historia Circos de los resultados de exementes sualitares y procedimentos del paciente.	мо	12	3	36
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnifistico presuntivo yeo defindino con el plan de trabajo en la (litera elención o evolusción realizada.	NO	16		48
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los examanso de aproya el degrahábio enfectacios en la ultima aberición o evaluación resiscada.	10	28	2	56
HISTORIA CLINICA	21%	En ceso de haterna producido un evento adverso, este ha acto registrado en la HCT o en algún medio de registro exidenciatás	iio	20	2	56
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los informes de los procedenantes nealizados al paciente	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Matoria Clinica es legiste	160	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Personal conoce del sistema de registro y nútificacion de existentes y eventos adversos	160	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Registro fisico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la LPGS	140	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	BON	Análisa y plen de infervanción sobre la información de los includerées y exertos adversos.	110	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Registro fisico o digital de notificación de accidentes de tratego del personal asistencial	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	00%	Timbre a sistema de Banado se encuentes cerca del paciente y está operativo.	160	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPOS	60%	Bennidas de las comes funcionan y estín invariadas pera protager al pacierde	но	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Pacienté bene trazalate de identificación y los datos registratos son correctos y correlatos.	NO	16	2	32
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	ST%	Vendicación de la deinfedid del paciente con el brazánila entres de cualquier procesimiento	NO	21	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Identificación de riesgo de cadas del pacente tardo en el brazelete del pacente como en el cadel vesta.	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Vigilanuia contina las perfinencias de las pacientes y les vestas para exter el uso inadiscuedo de objetos polancialmente palayresos.	190	12	2	24
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Entrevistas con «i pariente para valoriar el niespo polencial de taga. Sob en casos de oposición actera y nesigo incissente de tuga se recurrirá a la contención mediano.	165	16	2	32
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	83%	Registro en la hoje de recomendaciones heropeuticas el risago de tuga del paciente y la activación de los medidas de supervisión oportunas.	NO	18	2	32
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	35%	Enaturnous de un procedimiente o protonolo que se active en caso de luga de paciente	100	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	62%	Paciente conoce que medicamentos recibir y a que hora corresponde que se lo administren	162	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Partieith cursor los afectos retundantes que pueden producide los medicamentos que neciba	190	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Atmacéntamento ordenado de los medicamentos para exitar su condusión por su smillad de nombras o de presuntación.	140	21	2	42
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicamentos se encuentran adecuedamente robaledos sin casa de resquentos	140	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	4%	Valoración del cesap de celas de todo paciente que se histolésica.	100	20	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Reselfraction clans de paceartes ancienos, aquelles somedos a polifermacie, los drogodependientes y integranas con difficit membligaces - cognitivos	100	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	A67%	Información a los peciertes outre los efectos secundanos de la trealicación que pueden atrictar la onartación y el sumicinio	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	En casos de audación y deleniro cignitivo severo se utilizarán barras de protección latural a contanción abdementil cuando el paciente se encuente encamado.	165	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION NECÁNICA	46%	Protection que ediablecto postación objetivo, indicaciones, soledas preventes, profesionales responsibles de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de superior micranica.	107	25	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Elidancia de cerreio periódico de la posición de la removazación y avaluación de las gonas cutáneos symétidas a presión.	182	20	2	56



PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

		TRIMESTRE:	H TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADEMILIAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA	OBLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRI	MA VERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZAL	ES
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			-

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO IMPORTANTE	20-34
RIESGO MODERADO	4-19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE
SEGURIDAD SEXUAL	016	Enflueción del paciente e su impreso y durante el nismo de los nesigios de ser victimas o de consider agranomes seaudes; desinhabiciones maniscres, tradizimos de la puncionidad, dell'amenio, poca aceptación en su medio.	NO	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información deponible y clara referente a las consecuencias persites de las agresciones seruelos	NO	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	0%	El protecció de recepción de un parciente edablisse la prohibición expresa de mantener relaciones senados durante la hospitalización.	160	20	2	56
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Corresi de la entrada de pacentas a cuelquier histilatión que no sea la propia	165	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Al detector conductos describilidas se comuneará di resto del equico y se discutrán las modelas a tumar, que quedarán registradas en la toja de recomendacionos tempoladas.	140	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Arte la sospacha de relaciones sersalles consumadas se apticarán las medicas medicas y lagratic que resultan oportunas	ino	14	2	28
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Protocolización de la guas de atanción para la previousión y control de siberas por presiden	NO	26	2	56
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	45%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su caldador y la femilia	110	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÓLCERAS POR PRESIÓN	44%	Nutricación de úlceras por presión (prodencio y prevalencia) en un regultiro diano metaurado en los servicos de hospitalización.	w	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	464	Agâcasion de gula de curación de ulceros por presión según edadice.	NO	28	2	56
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Protocolter el legulmento de la evalución de los pacientes cun ulceras por presión, farto en paciertes hospitalizadas como en aquellos atendidos un demoilo	100	26	2	56
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	identificación del Riesgo de Succión enfecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustanciest, enfermedad somitica grave cronica, entecedientes de constuda vicienta o autilitarien, interfors suandas previos, conductas suscidas en el entorno cercumo.	NO	14	2	26
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	60%	El boliquim / alfración de medicamentos del sensolo permaneca co lado momento currado bajo fave. La fleve la custodará vi personal de enfermenta	100	21	2	42
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	60%	El coche de lempeza transportarà los productos peligimens de la terma más inaccescia positie, sin dejarlo nunca sin supervisirán o si alcance de les pacientes	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIGNES	60%	El proteció de prevención de conductas succidas debe incluir correcta utacación del pociante, la nacesidad o no de supción manencia, la supervisión esi como la condencia en el registro de oualisper incidencia, el conferi	140	28	2	56
COMUNICACIÓN EFECTIVA	SOW	Los pacientes y las famílias reciben información sobre coloro acceder a los serviciris de la LPSS.	100	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	Ce evidencian comunicacionen reciprocas entre 41 Jefe de la CPSS y la Descrión del Establicimento tente en temes cilvicos como administrativos	160	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Se existancia consumicarem herbal, escritá o electronica) e internanciar de información entre los profesionales médicos al momento de carriato de Junto (combio de puerda), inflacionado al edidas de selezi de los pocientes, resumen de la atención prospida durente en tumo (guerna) y la existancia de la poentes.	160	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	10%	Les histories cifrices están attuitzadés para sesquiar le comunicación de la información más recierde.	100	21	2	42
COMUNICACION EFECTIVA	80%	El recursion de la información del tradisdo de un paciente incluye «I motivo de adrinsión, les halatopo infecentes, los diagnolaticos, tubido los prodedimientos realizados, todos los predecamentos y dende tratementos administrados, el ecadad del paciente al momento de la franctinación.	- 100	28	2	56
HIGHENE DE MANOS	63%	Cumplimento del rase isvamanosi pociente-cama de al menos 1 10	m	28	2	56
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimento da los 11 pares del láneto de menos (pasos y tempo).	163	28	2	56
HIGHENE DE MANOS	REIL	Porcentaje de cumptimisch > 50%, del regusión de realizar la higiene de las manos durante su ociondad endencial de acuerdo con los cinco moneratos de la Rigiane de masos.	10	26	2	56
BIOSEGURIDAD	50%	Disposition de residuos sulidas de ansunto a las normas	10	20	2	56
BIOSEGURIDAD	60%	Curricimento de las medides de eleiemento.	NO.	21	2	42
BIOSEGURICAD	50%	El senticio ha implementado el uno de "Cere Bundia" o Paquete de Medidas para la prevención de las VAAS hasadas en existence mádica.	10	21	2	42
BIOSEGURIDAD	60%	So observa di se respeten las zones rigidas y senirigidas de la Unidad Productura de Svencios de Salad.	NO	21	2	42
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	RITIN	Verificación de que la LPSS cuarda cun un Plan Ansat de Mardenarrente Prevendro de botos sus equipo (somédicos (inclusiva los raseos)	163	28	2	66
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	90%	Verificación de que la LPSS cumple con ejecular su Plan Aruali de Mantenmiento Freventivo de todos sus equipo tremédicos (inclusive los nuevos), mediante la viesuatzoción de las respectoes tarjetas	100	28	2	56

V.B



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULARIRESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGU	RASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

42	56	56	56	48	56	42	95	36	PRIORIDAD
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	BUENAS PRÁCTICAS
Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Personal conoce del sistema de registro y notificación de acidentes y exemtos adversos.	Correspondencia entre el plan de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la ultima atención o MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINCAS evaluación resilizada.	Registro de los informes de los procedimientos realizados al puciente.	Correspondencia entre el diagnésibo presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS realizada.	En caso de Inheres producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS evidendable.	La letra de la Historia Clinica es legible	Registro de los diagnioriticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exameres auxiliares y procedimientos del paciente.	VERIFICADOR INSEGURO
		O MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	ON MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	NONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	ACCIONES CORRECTIVAS
		JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIÓ	JEFE SERVICIO	RESPONSABLE (CARGO)
		MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	PLAZO (dd/mm/aaaa)



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI	RASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

56	PRIORIDAD BUENAS PRÁCTICAS 56 SEGURIDAD EN LA UPSS
UI OS	SEGURIDAD EN LA UPSS
32	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE
42	SEGURIDAD EN LA UPSS
55	SEGURIDAD EN LA UPSS
42	SEGURIDAD EN LA UPSS
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE
24	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para extar el uso hadecuado de objetos prevenciones de los pacientes y las visitas para extar el uso hadecuado de objetos
32	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Entrevistas con el pacierte para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y nesgo
32	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES
56	

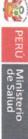


pacho Viceministerial de stacionos y Assiguramianto Sakid

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	E AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI	ERASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST, SAIDA E, CAMPOS GONZALES	POS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

42	55	G.	42	42	56	Uli On	42	42	OI O	55	PRIORIDAD
SEGURIDAD SEXUAL	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÂNICA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	BUENAS PRÁCTICAS
Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riespos de ser victimas o de comister agresiones sexuales desimbisiones maniscas, trasomos de la personalidad, alsiamiento, poca aceptación en su medo.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Endencia de cambio períodico de la posición de la mmonitzación y evaluación de las zonas cutánces sometidas a CONTENCIÓN MECANICA.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Protocolo que establezos población objetivo, indicación y experiencia, profesionales responsables de la indicación y experiedan de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal courte. CONTENCIÓN MECÁNICA cuando el paciente se enquentre encarnado.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Información a los pacientes sobre los efestos secundarios de la medicación que pueden afectar la criorizción y el contribución y el sensorio	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Revoloración daris de pacientes: ancianos, aquelos sometidos a politamacia, los drogodependientes y las personas contentidos de contractivos deficits neurológicos - cognitivos.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Vabración del riesgo de calda de todo paciente que se hospitaliza.	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotalados en caso de requeridos.	Arraceramiento ordenado de los medicamentos para extar su confusión por su strittud de nombres o de presentación.	Pacente conoce los efectos secundarios que pueden producife los medicamentos que recibe.	Padeinte conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	VERIFICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI	RASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

28	OI O	55	42	42	56	28	28	28	56	42	PRIORIDAD
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	BUENAS PRÁCTICAS
Identificación del Riesgo de Subido: antecedentes de enfermedad mestal y/o abuso de sustancias, enfermedad somalida grave ordina, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos subidas previos, conductas subidas en el enformo descano.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO Protocidar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tunto en pacientes hospitalizados DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.	Aplicación de guia de curación de últeras por presión según estadios.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO (Northsaudin de lúceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO. Planificación, ejecución y evaluación del programa educablo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	PRENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO. Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de diocras por presión.	Avire la soppedia de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	Al detectar conductas destablidas se comunicatà al resto del egupo y se discutiran las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones torapéutoas.	Control de la entrada de puciestes a cualquier habitación que no sea la propia.	El protocció de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relinciones secunios durante la hospitalización.	Información disponible y diara referente a las consequencias penales de las agresiones sexuales.	VERIFICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)



		TRIMESTRE:	IITRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DDIMMIAAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI	RASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM, CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

56	55	56	55	42	42	25	42	ST O	42	43	PRIORIDAD
HIGIENE DE MANOS	HIGIENE DE MANOS	HIGIENE DE MANOS	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	BUENAS PRÁCTICAS
Poncerásje de cumplimiento > 80%, del requisito de resilizar la higiene de las manos durante su actividad asistemcial de acumpto con los seconomientos de la higiene de manos.	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	Cumplimiento del ratio lavamanosi paciente-cama de al menos 1:10	El resumes de la información del traslado de un paciente incluyo: el motion de admisión, los hallazgos nelecentes, los desgrádicos, todos los procedimientos estaboles, los medicamentes y demás trasmientes administrados, el estado del pasiente al momento de la transferencia.	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	Se exidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales médicos al momento de sambio de tumo (cambio de guardia), misicionado el estado de salud de los pacientes, reaumen de la stemoion prestada durante el tumo (guardia) y la evolución de los pacientes.	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre si Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	Los pacientes y las famílias reciben información sobre cómo acceder a los servacios de la UPSS:	El protocolo de presención de conductas suicidas debá reclar correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sulpción mecámica, la supervisión sel como la comtancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de vieltas.	El coche de limiteza transportaria los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	El botiguin / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo fieve. La fieve la custodiara el personal de entirmería.	VERIFICADOR INSEGURO
6	CAPACITACION VIRTUAL PR PARTE DE LA OFICINA DE CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA		2.9		in the second se	36		de V	ary .	8	ACCIONES CORRECTIVAS
	JEFE OGC, EPIDEMICLOGIA, COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE										(CARGO)
	25/07/2021										(dd/mm/aaaa)



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULARIRESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI	RASTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

8	56	42	42	42	GE 66	PRIORIDAD
FUNCIONAMIENTO Y MANIEJO DE EQUIPOS	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	BUENAS PRÁCTICAS
Verifisación de que la UPSS cample con ejecular su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (riclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Verificación de que la UPSS cuerta con un Plan Ansal de Maxtenimiexto Preventivo de todos sus equipo biomédicos (motade los nuevos).	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en exidencia médica.	Cumplimento de las medidas de asiamiento.	Dispositión de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	VERIFICADOR INSEGURO
						ACCIONES CORRECTIVAS
						(CARGO)
						(dd/mm/aaaa)



IPRESS:

UPSS:

HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS

UPSS:

HOSPITALIZACIÓN

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:

DRA ROXANA RUBIO SANCHEZ

RESP. DE ADMINISTRACION:

ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ

RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:

LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

BTRIMESTRE

2021 (DD/MM/AAAA)

TRIMESTRE:
FECHA EJECUCIÓN:
RESP EPDEMIOLOGIA:
RESP. DE LA UP98:
RESP OFIC./UNIDAD CALIDAD:
OTROS RESPONSABLES:

OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES LIC. NOE CIEZA OBLITAS CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI

56	42	8	55	56	48	56	đ			56	36	PRIORIDAD
SEGURIDAD EN LA UPSE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA			HISTORIA CLINICA	HESTORIA CLINICA	BUENAS PRÁCTICAS
Registro fisico o digital de notificación de accidentes de trácejo del personal existencial.	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete artes de cualquier procedimiento.	Personal coroce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos exhemos.	Correspondencia setre el plan de trabajo y los examenes de apoya al diagnóstico solicitados en la última INDIATOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS atención o evaluación realizada.	Registro de los informes de los procedimientos realizados el paciente.	Correspondencia entre el diagnóstico presumbro ylo definitro con el pien de trabejo en la última atención o MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS evaluación resizada.	En caso de habesse producido un evendo adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medo de MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS registro evidenciable.	La lieta de la Historia Olivica es legible			Registro de los disgridaticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (gresurativos o definitivos) MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	Registro e inclusión en la Historia Clinica de los resultados de examenes aucliares y procedimientos del MONTOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS pecierto.	VERIFICADOR INSEGURO
			MONITORED EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	MONTORED EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	MONITORED EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	MONITORED EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS			MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	MONTORED EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS
			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	RESPONSABLE (CARGO)
			MENSUAL	MENSUAL	MENGUAL	MENSUAL	MENSUAL			WENSUAL	MENSUAL	PLAZO (dd/mm/aasa)
												MONITOREO (dd/mm/maaaa)
SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	IMPLEMENTACIÓN



FICHA DE MONITOREO

UPSS: TITULARIRESPONSABLE IPRESS: RESP. DE ADMINISTRACION: RESP. DPTO/SERVICIO ENFERME	IPRESS: UPSS: TITULARRESPONSABLE IPRESS: RESP. DE ADMINISTRACION: RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS HOSPITALIZACIÓN DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	TO CADENILIAS	TRIMESTRE: TRESPLETION: RESPLETION: RESPLETION: RESPLETION: RESPLETION: RESPLETION: RESPLETION: OTROS RESPONSABLES:	TRIMESTRE: FECHA EJECUCIÓN: RESP. EPIDEMIOLOGIA: RESP. DE LA UPSS: RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD: OTROS RESPONSABLES:	TRIMESTRE: FECHA EJECUCIÓN: RESP. EPIDEMIOLOGIA: RESP. DE LA UPSS: RESP. OFIC JUNIDAD CALIDAD: OTROS RESPONSABLES:	TRIMESTRE: II TRIMESTRE AÑO: FECHA EJECUCIÓN: RESP. DEFIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS RESP. DE LA IPSS: CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI OTROS RESPONSABLES: OBST. SAIDA E CAMPOS GONZALES	TRIMESTRE: I TRIMESTRE AÑO: FECHA EJECUCIÓN: RESP.EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS RESP.DE LA UPSS: CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI RESP.OFIC./JUNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES OTROS RESPONSABLES:	TRIMESTRE: I TRIMESTRE AÑO: FECHA EJECUCIÓN: RESP.EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS RESP.DE LA UPSS: CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI RESP.OFIC./JUNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES OTROS RESPONSABLES:
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	-						
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO		ACCI	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS (CARGO)		RESPONSABLE (CAROO)
5	SEGURIDAD EN LA UPSS DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Tribbe o sistema de llamado se encuentre cerca del paciente y esté operativo. Paciente tiene brazalete de identificación y los debte registrados sen correctos y completos.	ativo.	atho.	atho. settas y completos.	atho.	atho. tetra y completos.	atho.	atho.
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro Traico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPGS							
58	SEGURIDAD EN LA UPSS	Berandes de los camas funcionan y están lovarisdas para protegar al paciente.	,		•	•	•	•	•
22	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análistis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	os adversos.	os adversos.	os adversos.	os adversos.	os adversos.	os adversos.	os adversos.
42 IDE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	identificación de riesgo de ceidas del paciede tarilo en el brazilete del peciente como en el cartel visible.	nte como en el cartel visi	nte como en el cardel visible.	mile como en el cardel visible.	nte como ao el cartel virable.	nte como en el cente visible.	nte como en el centel vizible.	nte como en el centel vizible.
24 PRE	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia confolia las perfanencias de los pacientes y les vicitas pera evitur el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Ray el uso inadecuado de	ñav el uso insdecuedo de objetos.	day et uso inadecuado de objetos	day et uso imadecuado de objetos	day el uso inadecuado de abjetos	day et uso tradecuado de objetos	day et uso tradecuado de objetos
32 PRE	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entewritzs con el paciente para valorar el riesgo potencial de luga. Solo en casos de oposición activa y sesgo inminente de fuge se recurrid a la contención mechica.	en casos de oposición :	en cazos de oposición scéva y	en cazos de oposición sebva y	on casos de oposición activa y	on casos de oposición activa y	on casos de oposición activa y	on casos do oposición activa y
S2 PRE	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la noja de recomendaciones tempéticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de les medidas de supervisión oportinas.	paciente y la activación	paciente y la activación de las	paciente y la activación de las	paciente y la activación de las	pacients y is activación de las.	pacients y is activación de las	pacients y is activación de las
56 PRE	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un precedimiento o protocolo que se activa en caso de fuga de paciente	aciente.	actiones.	actions.	actionate.	actionets.	actionets.	actions.
ch Oh	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Pacliente corroce que medicamentos recite y a que hora corresponda que se lo administrar	lo administren	io administrari	io administraro	io administrari	io administran	io administran	io administran
55	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producire los medicamentos que recibe	vrtos que recibe.	intos que recibe.	ntos que recibe.	Intos que recibe.	ntos que recibe.	ntos que medio.	vitos que recibo.





FICHA DE MONITOREO

			DODOENTA IE DE IMBI EMENTACIÓN	
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ
ONZ	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE ADMINISTRACION:
EGU	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI	RESP. DE LA UPSS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:
	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	HOSPITALIZACIÓN	UPSS:
		FECHA EJECUCIÓN:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	IPRESS:
ANO:	II TRIMESTRE	TRIMESTRE:		

28	56	42	42	66	S	42	42	56	56	42	42	PRIORIDAD
SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	BUENAS PRÁCTICAS
Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	El prolocció de recepción de un pecierde establece in prohibición expresa de mantener elleciones secusies: durente la hospitalización.	Información disponible y clera referente a les consecuencies pendies de les agreciones sexuales;	Evaluación del pasierte a su ingrero y durante el mismo de los riespos de ser vicimas o de cometer agresiones securios: desimbliciones manifeces, trotornos de la personaldad, elamiente, poca aceptación en su medio.	Evidencia de cambio periódico de la posición de la knito/lización y evelusción de las zonas cutáneas sometidas a presión.	Protocolo que estableixas población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionates responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanismo.	En casos de sedeción y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección titienal o contención abbominal cuando el pariente se encuentre encamado.	información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	Revidenciari diaia de pacientes: encienas, aquellos sometidos a polifernacia, los drogodependentes y las pesnosas con deficita neurológicos - cognitivos.	Veloración del riesgo de caldo de todo paciente que se hospitaliza.	Medicamentos se encuentran adecuadamente robilados en caso de requesidos.	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para estar su contusto por su similitud de nombres o de presentación.	VERIFICADOR NSEGURO
												ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS
												(CARGO)
												(dd/mm/assa)
												(dd/mm/aaaa)
SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	IMPLEMENTACIÓN



IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

				MONITORE			
			TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	2021	21	
IPRESS:		HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:	30/06/2021	(DD/MM/AAAA)	AAA)	
TITULAR/RE	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	3IO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI			
RESP. DE A	RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES			
RESP. DPTO	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	02	OTROS RESPONSABLES:				
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN					
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	Accio	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aasa)
28	SEGURIDAD SEXUAL	Al diffector conductors desirabilidas se comunicaré al reato del equipo y se discutirán les medidas a tomar, que quedasta registradas en la hoja de recomendaciones températicas.					
29	SEGURIDAD SEXUAL	Arte la cospecha de relaciones secuties consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas					
g.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	i Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de litoeras por presión.					
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo drigido a paciente, su cuidador y la femilia.					
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN Applicación de liceves por presión (scidencia y previencia) en un registro disrio instaurado en los servicios POR PRESIÓN					
58	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicación do guila de cumción de úlceras por presión según estadios:					
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIEGGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocitar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlcens por presión, tento en pecientes trospisitacions como en equelos electricos en domicilio					
28	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Quicido: entecedentes de entermedad mental ylo abuso de autorioles, entermedad somilida gene provido, antecedentes de conducta violenta o autoleava, intentos autoldas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.					
đ	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	El boliquir i almacén de medicernentos del servicio permanece en todo momento cernado bajo lieve. La llave la custodiará el personal de enfermenta.					
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	El cothe de limpieza transpotură îns productes pelgroson de la forma mâs înaccesible posible, sin dejario nunca sin supervision o al sicarce de los pacientes					
5 1	PREVENCIÓN DEL SUNCIDO Y	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir conecta trócación del pacientes, la mecesidad o no de sujeción medellec, la supervisión sal como la contancia en el registro de cualquier incidencia, el central de settos y de visites.					
t5	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Les pasientes y las families reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.					



SELECCIONE

SELECCIONE

BELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:		HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:	30	30/06/2021	(DD/MN/AAAA)		
UPSS:			RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS				
TITULAR/RE	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	NO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI				
RESP. DE AL	RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES				
RESP. DPTO	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	oz	OTROS RESPONSABLES:					
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN						
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		RESPONSABLE (CARGO)	ABLE O)	PLAZO (dd/mm/aasa)
42	COMUNICACIÓN EFFECTIVA	Se avidancian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tunto en temas clínicos como administrativos.						
25	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se evidencia comunicación (verbal escrita o electrónica) e intercambio de información entre los professioniste médicos al informento de cambio de tumo (cumbio de guardia), relacionado al estado de sahol de los pocientes, resumen de la atención prestada durante el tumo (guardia) y la evolución de los pocientes.						
42	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas pare eseguar la comunicación de la información más reciente.						
56	COMUNICACIÓN EFECTIVA	El resumen de la información del trabiedo de un pacienda incluye: el molivo de admissión, los hallacques relevantes, los dalgriodiccios, todos los procedimientos malicados, todos los medicamentos y demais trabientos administratios, el entado del paciente al momento de la transferencia.						
58	HIGHENE DE MAYVOS	Cumplimiento del radio leverneros/ peciente-cana de al menos 1:10						
58	HIGHENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pesos del texado de maros (pasos y tempo).	CAPACITACION VIRTUAL PR PARTE DE	CAPACITACION VIRTUAL PRIPARTE DE LA OFICINA DE CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA		JEFE OGC, EPIDEMIOLOGIA, SEGURIDAD DEL PACIENTE	OGIA, COMITÉ DE	25/07/2021
55	HIGIENE DE MANOS	Porceatigh de cumplimiento > 60%, del requisito de realizar la higiene de las menos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de menos.						
56	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuendo a lite normas.						
đ	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de ablamiento.						
43	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Bunde" o Paqueta de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia mádica.						
t.	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respeser les zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora da Servicios de Salud.						
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	FUNCIONAMIENTO Y NAMEJO Verificación de que la UPSS quería con un Plan Anual de Martenimiento Preventivo de todos sus equipo DE EQUIPOS						



SELECCIONE

FICHA DE MONITOREO

			EIMOONAMENTO V MANE O Varificación de suo la 1886 summis con clauder en Bloc Acual de Mantoniniado Boucastes de baba con	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO	UN On
	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	Accid	VERIFICADOR INSEGURO	BUENAS PRÁCTICAS	PRIORIDAD
			PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	RESP. DPTO
ZALES	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DE AL
INS	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI	RESP. DE LA UPSS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	TITULAR/RE
	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	HOSPITALIZACIÓN		UPSS:
30/08/2021		FECHA EJECUCIÓN:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		IPRESS:
ANO:	# TRIMESTRE A	TRIMESTRE			



IMPLEMENTACIÓN



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OI		(ODMINE RACKA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. AN		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ		OBST. SAIDA E. C.		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	THE THOME. C.	OU GOIZALES	

	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, Nº de HCI, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad. Sexo, Domicillo, Procedencia, Teléfono, DNI. Seguro, Estado Civi, Instrucción, Ocupación, Religión. Acompañante o Responsable de ser el caso.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo del examen fisico clínico general y regional de corresponder.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapeútica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro actualizado del Plan de Trabajo. Exâmenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, via, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolitico actualizado.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión en la Historia Cilinica de los resultados de examenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	21%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCt o en algún medio de registro evidenciable.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo del Consentimiento informado de acuerdo a la normatividad vigente.	51	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la fecha y hora del atta del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epicrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Historia Clínica es legible	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Historia clinica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	07%	Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el tumo.	SI	
BEGURIDAD EN LA UPSS	67%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el tumo.	SI	
BEGURIDAD EN LA UPSS	67%	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	Si	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes. Mecanismo de resumplan para existri la suspensia del personal programado en el servicio para garantizar la	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la eusencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	Si	
REGURIDAD EN LA UPSS	67%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSs.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	87%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	
EGURIDAD EN LA UPSS	67%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
JPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OF	BLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANT	TONIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ		OBST. SAIDA E. C.		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	87%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	Si	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caidas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente Informado al que se le han aclado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugia, evidenciandose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Si	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente,	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	Valoración del riesgo de calda de todo paciente que se hospitaliza.	Si	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	55%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	No	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	65%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periodicos, etc.	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar pariódicamente la situación y el tempo de sujeción.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	SI	
		Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantaria de la		
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	cama.	SI	



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA O	BLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. AN	TONIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C.	AMPOS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			THE RESERVE

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	SI	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser victimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maniacas, trastomos de la personalidad, alsiamiento, poca aceptación en su medio.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	SI	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	
PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	SI	
PRESION PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	50%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	SI	
PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clinica basal del paciente.	SI	
PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Profocolización de la guila de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	56%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educetivo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	56%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de	NO	
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR		hospitalización.		
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL	56%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios. Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados	SI	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	como en aquellos atendidos en domicillo Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	83%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	NO:	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	El boliquin / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bejo llave. La llave la custodiarà el personal de enfermería.	NO.	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	El coche de limpleza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajila y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	El protocol de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta uticación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	de visitas. La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes v/o familiares y el proceso.	si	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		para obtener aterición.		MINOCOLO SANDO COMO CONTRA DE SANDO COMO COMO COMO COMO COMO COMO COMO CO
	60%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS. La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de	NO.	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	comprensión común. Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	Clínicos como administrativos. Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales:	NO.	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	médicos al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (quardia) y la evolución de los pacientes. Se evidencia comunicación (verbal, escrita o ejectrónica) e intercambio de información entre los protesionales.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	encargados del cuidado del paciente al momento de cambio de turno (cambio de guarda), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (cuardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósicos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	NO	
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de levamanos con suministro de agua y jabón.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de papel toalia en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
JPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA O	BLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. AN	TONIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C.	AMPOS GONZALES	1
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	
HIGIENE DE MANOS	63%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO.	
HIGIENE DE MANOS	63%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	Eliminación de material punzo cortente y agujas de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Si	10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-1
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Pfan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
			SELECCIONE	





		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(dd/mm/aaaa)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLI	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTO	NIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAM	POS GONZALES)
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	71%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	67%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	57%
PRÉVENCIÓN DE FUGA	33%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	55%
SEGURIDAD SEXUAL	17%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	56%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%
HIGIENE DE MANOS	63%
BIOSEGURIDAD	50%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	55%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

55%





		TRIMESTRE:	N TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ		Z
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		.ES
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PROBABILIDAD

PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BARO	

GRAVEDAD / IMPACTO

CALASTROHOD	
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	

RIESGO IMPORTANTE	20-34
RIESGO MODERADO	4-19

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM N de corresponder (presuntivos o definitivos)	No		7	35
HISTORIA CLINICA	71%	Rogistro actualizado del Plan de Trabajo: Esámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Outrirgicos e interconsultas.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de examenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	3	1	21
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencie entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabaje en la última alanción o evaluación realizada.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de frabajo y los examenes de opoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un evente edvarso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	NO	2	7	14
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Registro fisico ylo virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	17%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA UPSS	87%	Registre físice o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA UPSS	87%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	3	,	35
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente tiene brazelele de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	3	7	21
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Verificación de la identifidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	3	7	21
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caldas del paciente tanto en el brazafete del paciente como en al certal visible.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	35%	Vigilancia controla las pedenencias de los pedentes y las visitas para evilar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	53%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potancial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fluga se recurrira a la contención mecanica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	35%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fluga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunes.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	39%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de pactente.	NO	- 1	,	95
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	78%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA MIEDICACIÓN	70%	Pacierle conoce los efectos secundarios que pueden producirie los medicamentos que recibe.	NO	2	7	14
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	78%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarlos para atender altuaciones criticas según normatividad vigente,	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	56%	Ravatoración daria de pacientes: encianos, equellos sometidos a polifermacia, los drogodependientes y las personas con deficits resursiógicos cognitivos.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MEGÁNICA	55%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	но	3	,	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PAGIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	55%	En casos de sedeción y delerioro cognitivo severo se utilizarán barres de prolección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encemado.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	56%	Protoccio que establezca pobleción objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	NO		7	28



		TRIMESTRE;	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS			
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. A	NTONIO SANCHE	z
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZAI	LES
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PROBABILIDAD

PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BARA	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTROPICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
NS GMITTE ANTE	- 200

RIESGO INTOLERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19

				_		
BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	55%	Sistemes de registro específicos de todo paciente con sujeción mecárica, el que se debe de reevaluar periódicamente la altuación y el tiempo de sujeción.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Evaluación del pociente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser victimas o de cometer agresiones sexuales: desimbisciones maniacas, trastornos de la personatidad, asistamiento, poca aceptación en su medio.	No		7	7
SEGURIDAD SEXUAL	17%	beformación disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexueles.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El profocolo de recepción de un peciente establece la prohibición expresa de marisener relaciones sexuales durante la bespitalización.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detectar conducias destinibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quadarán registradas en la hoja de recumendaciones terapéuticas.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospeche de refectiones seruates consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	2	7	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	50%	Protocolización de la guia da atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	50%	Pfanificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	54%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro dilario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO.	3	4	12
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquallos alendidos en domicitio	NO	3	4	12
PREVENCIÓN DEL SUIGIDO Y LESIONES	80%.	Ubicar el paciente en el Servicio / Unided más adecuada a sus nacesidades y en función del riesgo delectado.	140	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	83%	El boliquin / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerredo bajo llave. La tlava la custodiará el personal de enfermeria.	NO	2		8
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	El profecció de prevención de conductes suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la nacesidad o no de sujeción mecànica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el confrol de salidas y de viallas.	NO	2	7	14
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cémo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	2	7	14
COMUNICACIÓN EFECTIVA	68%	Se endencian comunicaciones reciprocas entre el Jufe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tente en temas citricos como administrativos.	NO	2	,	14
COMUNICACIÓN EFECTIVA	10%	Les histories clinicas estén actualizadas para asegurar la comunicación de la información más recierde.	NO	2	1	14
COMUNICACIÓN EFECTIVA	68%	El resumen de la información del trastado de un paciente incluye: el motivo de admisión, los halitazpos relevantes, los disgnásticos, tedes los procedimientos realizados, todos los medicensentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	NO	2	4	8
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento del ratto levamenos/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	93%	Cumplimiento de los 11 pasos del tevisdo de manos (pasos y tiempo).	NO	2	7	14
HIGIENE DE MANOS	III.	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiena de les menos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	2	4	8
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de resigues solidos de acuerdo a las normas.	NO	,	7	35
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de les medides de aislamiento.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha implementado el uso de "Care Blundia" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	,	7	21
BIOSEGURIDAD	54%	Se observa si se respetan las zonas rigidas y seminigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	3	7	21
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	66%	Verificación de que la LIPSS cuerta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de lodos sus equipo biomédicos (inclusivo los nuevos).	NO		7	28



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:	-	15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA	DBLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. A	NTONIO SANCHE	z
RESP. DE ADMINISTRACION;	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZAL	.ES
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PROBABILIDAD

FRECUENTE	. 5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2

GRAVEDAD / IMPACTO

7
4
2

BIESGO INTOLERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20-34
RIESGO MODERADO	4-19

BUENAS PRÁCTICAS	*	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS		Verificación de que la LIP3S cumple con ejecutar su Plan Anual de Manfersimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nasvos), mediante la vicunitzación de las respectivas terjetas.	NO	4	7	28





PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/08/2021	(DD/MN/AAAA)
JPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA;	LIC. NOE CIEZA	OBLITAS	
TTULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC.	INTONIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZAL	ES
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESOLO INTOLERABLE	35 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
PHISGO BAID	1-3

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	8
REDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	PACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE
HISTORIA GLINICA	21%	Registro de los diagnásticos con codificación CIE-10 é DSM IV de corresponder (presuntivos a definitivos)	10	-	2	70
HISTORIA CLINICA	71%	Registro aktualizado dal Plan de Tratosjo Estimenes de Ayuda Cregnóstica, Procedimentos Médico-Quiungicos e Interconsultas.	143	21	2	42
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión on la Matoria Climca de los resultados de examenas assetaras y proxedimientos del paciente.	10	21	2	42
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia sobre vi diagnistico presultivo yrio definitivo con el pian de trabajo en la ultima atención o evaluación restructa.	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	21%	Correspondencia artire el plan de trabajo y los evanienes de opoyo el diagnistico solicitados en la ultima alterción o evaluación reelizada.	80	28	2	56
HISTORIA CLINICA	21%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HD ir un eligión medio de registro evidanciable	110	:14	2	28
HISTORIA CLINICA	7196	Risgrato de los intrinses de los procedimientos resistados al pascenta.	10)	21	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	87%	Paysto fisico ylu virtusi de lite incidentes y exortos adversos en la UPSS.	160	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Análisis y plan de infervención sibine la retembelión de los mudertes y eventes adversos.	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	87%	Registro fisico a agidali de notificación de accoderáes de trabajo del personal esistencial	10	14	2	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Turdure o sistema de Remado se encuantre como del persente y está operativo	NO.	*	2	70
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Paciente bene brazairie de idantificación y los dalos reylistrados son correctos y completes	110	25	Z	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Verificación de la idiretidad del paciente con el brazalete entre de cualquier procedimiento	100	21	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de nesgo de caldas del paciente bato en el brazallas del paciente como en el castel esible	ж	20	2	56
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Vigitancia custrala las pietrinencias de los pamentes y los visitos para entor el uso madecuado de objetos potenciamente palgrosos.	16	a	2	16
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Entimentación el paciente para valorar el mespo polencial de lugar. Selo en cesos de oposición activa y mespo inminente de lugar se recurrirá a la contemición meclánica.	100	29	2	56
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Registro en la higia de recomendaciones berapélisticos el nacigo de fuga del paciente y la adhesción de les medidas de aupenesión oportunas	100	14	2	29
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Exallancia de un procedimiendo o protocolo que as active en caso de luga de paciente.	NO	2	2	70
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce que medicateratio recibe y e que hore corresponde que se lo administren	10	14	2	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Partiente conorei los eflectios secundantes que prividen producirlo los credicamentos que recibi-	TE.	14	2	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Coche de paro cuenta con los rosumos necesarios pare etender situaciones cráscas según normatividas vigiride.	110	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	66%	Reveloración diaria de paraimtes ancianos, equielho somelédos a públismacios, los dropodepandiantes y las personas con diácidos neuralogicos - cognitivos.	140	8	2	16
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA.	50%	Informacion e les pecientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la interdación y el senticio	A0	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECANICA	QX	En casual de sedeción y detenciro cognitivo severo se utilizarán batras de protección tetaral o contención abdominal cuando el paciente se encuente en-cemado.	140	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MEGÁNICA	58%	Protocolo que editetaza poblecia dyséro, indiciaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y sigensissin de los diversos inscensiona de algo-din inscissiva.	10	20	2	56
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	59%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujección mecárica, el que se debe de revisivar periódicamente la situación y el tempo de superión	110	14	2	28
SEGUPUDAD SEXUAL	17%	Evaluación del partierle a su impreso y durante el mismo de los risogos de ser victimas, o de crimeler agrescross bescales deprinterioress maniferes, trastomos de la personalidad, esilemente, proce exeptación en su medio.	110	7	2	14
SEGURIDAD SEXUAL	17%	información disponible y clara referente a las curideouveroras penallas de las agresiones saxuales	ю	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El profesción de recrepción de un pecielete estativece le probbleción exprieta de martener nelsconnes senucies durante la hospitalización.	110	28	2	56
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detector conductas describidas se comunicará al regio del equipo y se discutirán las miedidas a tomár que quedarán registradas en la hoja de recomendacionos teropholysos	160	14	2	28 000



PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC, NOE CIEZA	OBLITAS	(+
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. A	NTONIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION;	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ			CAMPOS GONZAL	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	arabit to	or solizate	

VALORACIÓN DEL RIESGO

RUSSIC INTO LEKARLE	35 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4-19
	1-3

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la enspecha de releciones senuelos comumadas se aplicaren las medidas médicas y legalés que resulten oportunas	110	14	2	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	10%	Protocolización de la guile de efención pera la provención y control de ultóreas por presión.	MS	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	60%	Flamificación, ejecución y evaluación del programa educativo disquito a patiente, su cuidador y la familia	140	14	2	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	50%	Toulificación de diceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro disne entaurado en los servicios de trosphilicación.	160	12	2	24
PREYENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	60%	Producetzar el seguimiento de la seablición de los pacientes con úlcuras por presión, tanto en pocientes hospitenzados como en aquellos stericidos en domicilio.	100	12	2	24
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	53%	tibicar all paciente en el Sennoso / L'andad más adecuada a sus necesidados y en sunción del riesgo detectado	160	8	2	16
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	El beliquin / atmockri de medicamentes del senocio parmonece en todo incimento carrodo bajo libre. La libre la custoderá al parsonal de enternería.	140		2	16
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	67%	El probodo de prevención de conductale sucodas diese incluir comeda utilidación del pacierte, la necesidad ó no de signostic menárica, la signeración esticoso a constancia en energistro de cualquer sincidencia, el currori de sellidas y de violas:	10	14	2	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	Los paciertes y les familiss reciben información sobre cómo acceder a los senácios de la UPSS	NO NO	14	2	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	00%	Se endancian comunicaciones reciprocas entre el Julia de la LIPOS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clinicos como administrativos	160	14	2	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	Las halonas clivicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información mas reciente.	90	14	2	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	El nosumen de la información del basiado de un papiente nocive el motivo de admisión, les fullatore relevantes, los diagnotesos, bode los pro-odinsentes reletados fodes los medicamientes y demás tratementos administrados, el estado del pociente el momento de la transferencia	100		2	16
HIGIENE DE MANOS	10%	Cumplimento del ratio lavantanoto pecuarti-como de al menos 1.10	100	20	2	56
HIGHENE DE MANOS	63%	Cumplimento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y bempo)	NO	14	2	28
HIGIENE DE MANOS	13%	Porcarteje de cumplimento > 50%, del recursto de realizar la Nigerne de las manos curante su actividad atrisfencial de acciendo con los cince monantes de la toplane de numios	110	9	2	16
BIOSEGURIDAD	60%	Disposición de residure sofdor de acuerde a las nomes	110	55	2	70
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las meldides de existemento.	100	26	2	56
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio Na implementado el uso de "Ciero Brantille" o Paqueto de Medidas para la prevención de las IAAS trasedas en exialencia minidos	NO	21	2	42
BIOSEGURIDAD	80%	Se observe si se respetan les zones rigides y semingides de la Unicad Productore de Servicios de Salud.	140	21	2	42
INCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que le UPISS cuenta con un Plan Anual de Martenimiento Preventivo de todos que equajo brunsidocio (inclusive los susent)	40	20	2	56
INCKONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Venteración de que la UPSS cumple con ejecular su Plan Anual de Mardanmiento Preventivo de todos sus équipo tormédicos (inclusive les nuevos), imidiante la vigualización de las respectives taristas.	140	28	2	56









PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO;	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	rAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	NO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. OFIC. /UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

1	PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
HETORIA CLARGA HETORIA CLARGA	42	HISTORIA CLNICA	Rapiero actualizado del Plan de Trabajo: Eximenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Cuarurgicos interconsultas.	® MONTOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
HISTORIA CLARCA. Regions de las referens de los procedimentos realizables de pasiente. Recomposito de las referens de los procedimentos realizables de pasiente. Recomposito de las referens de las recompositos de la recomposito d	07	HSTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 a DSM IV de corresponder (presuritivos a definitivos)	MOMITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
HISTORIA CLACCA Regions de los récomes de los proudidientes relacion ai pusiente. MONTORIO DE LOS REGIOTINOS DE LAS METORIAS CLANCAS PRETORIA CLACCA. Regions e industrio de los récombinados de la proudidientes relacion de la proudidientes relacion de la proudidiente de la proudidiente de la proudidiente de la proudidiente de la producidiente de la production						
HISTORIA CLAICA Région de los informes de los procedimientos realizades al paciente. HISTORIA CLAICA CONTESCORDIO EN CONTESCORDIO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLAICAS CONTESCORDIO EN Entando. HISTORIA CLAICAS FINANCIONE DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLAICAS FINANCIONED DE LOS REGISTROS CLAICAS CLAICAS FINANCIONED DE LOS REGISTROS CLAICAS CLAICAS FINANCIONED DE LOS REGISTROS CLAICAS						
HESTORIA CLANCA Registro e inclusión en la Historia Clanca de fatadio y los exameres de apoyo al disposicion sobiciados en la ultima atendida o MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLANCAS HESTORIA CLANCA Registro e inclusión en la Historia Clanca de los revalación de la carriente su contra sobrero, este ha eldo registrado en la MCI o en algoin medio de registro Comesquencia entre el diagnicación presartino yo defibilizo con el plan de brabane producido con el plan de brabane de la carriente sobre el carriente de la carriente d	26	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
HISTORIA CLANCA HISTORIA HISTORIA CLANCA HISTORIA HISTORIA CLANCA HISTORIA HISTORIA CLANCA HISTORIA HI	56	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre al plan de trabajo y los examentes de apoyo al diagnóstico solotados en la altima atendés o evaluación realizada.	O MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA Widenizable. HISTORIA CLINICA Widenizable. Correspondencia entre el diagnostico presurtivo y/o defibilivo con el plan de trabajo en la úbima atención o evaluación (movertos de Los REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS) SEGURDAD EN LA UPSS Registro físico y/o virtual de los inoldentes y evantos adversos en la UPSS. PRENENCIÓN DE LA PUGA DE PACIENTES Vigilancia controla las perferencias de los pacientes y las vieltas para evibrr el uso landecuado de objetos PRENENCIÓN DE LA PUGA DE PACIENTES PRENCIÓN DE LA PUGA DE LA PUGA DE PACIENTES PRENENCIÓN DE LA PUGA D	42	HISTORIA CLINICA	Registro e inclusión en la Historia Citaica de los resultados de examenes auxiliares y procedimientos del puciente.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
PRECIENCE CONTESCUENCE RESIDENCE OF THE SECURITY OF THE PRESENTING OF THE SECURITY OF THE SERVICIO SECURITY OF THE SECURIT	28	HISTORIA CLENCA	En caso de habense producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o so algún medo de registro evidenciable.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
SEGURDAD EN LA LIPES Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS. PRENENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES PORTINENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES PORTINES PORTINENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES PORTINES PORTINENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES PORTINES PORT	42	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presurbio y/o defisibiro con el plan de trabajo en la útima atención o exabación realizada.	MONITOREO DE LOS REGISTIROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL.
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Viglandis controla has pertenencias de los pacientes y las visitas para exidar propercialmente peligosos.	42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro fisico ylo vitual de los incidentas y eventos adversos en la UPSS.			
		PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTE	Viglancia controla las pentenencias de los pacientes y las visitas para evêar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligosco.			





PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	15/06/2021 (DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	NIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC.JUNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	POS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
07	SEGURIDAD EN LA UPSS	Tenbre o statema de llamado se encuentra cerca del padente y satá operativo.			
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente biene brezalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.			
92	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificacion de riesgo de caldas del paciente tunto en el brazalete del paciente como en el cantel Valbite.			
88	SEGURIDAD EN LA UPSS	Analisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y exentos adversos.			
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.			
88	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o dígital de notificación de accidentes de tribajo del personal asistencial.			
99	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Entrevietas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo prevencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo.			
28	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES seperáción en la hoja de recomendaciones terrepédicas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de seperáción oporturas.			
0.2	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Entrancia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.			
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente sonose que medisamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.			
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Pacienta conoce los efectos secundários que pueden producife los medicamentos que recibe.			







PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	15/06/2021 (DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	NIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	POS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

(dd/mm/bas)	RESPONSABLE (CARGO) (dd/mm/baa	(8)			T	T		T	1			T	SECOND COM
	ACCIONES CORRECTIVAS	PLAZO (dd/mm/aaa											1
ACCIONES CORRECTIVAS		RESPONSABLE (CARGO)											
	VERIFICADOR INSEGURO Coche de paro cuerta con los insamos necesarios para stender situaciones criticas según normabidad vigente. Revaloración distria de pacientes ancianos, aquebos sconsicios a polifarmacia, los diogodependentes y las personas con déncia necesarios para stender situaciones o polifarmación a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el memora de segúndos. Protoción que estableca a población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la médicación y supervisión de bas diversos mesamenos de sigleción mesanica, el que se debe de recenhar periódicamente la estableción de todo paciente con sujection mesanica, el que se debe de recenhar periódicamente la signeción. Cenhación y el tempo de sigleción de todo paciente con sujection mesanica, el que se debe de recenhar periódicamente la estableción de todo paciente el transmiscion de los inesgos de ser vicinias o de cometra agreciones restalaciones maniacias, trasticiones de la personaldad, sinisimiento, poca aceptación en su medio. Sentamación disponible y clara referente a las connecuancias penales de las agreniones secuales derante en la hoga de reconnentaciones tempédicas.	ACCIONES CORRECTIVAS											
BUENAS PRÁCTICAS SEGURDAD EN LA MEDICACIÓN PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN NECÁNICA CONTENCIÓN NECÁNICA CONTENCIÓN NECÁNICA PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN NECÁNICA SEGURDAD SEXUAL A SEGURDAD SEXUAL A		PRIORIDAD	45	16	42	42	26	28	4	28	56	58	88





PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	15/06/2021 (DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	NIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	POS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGI DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO Protocolización de la gula de atentión pare la prevención y control de úlceras por presión. DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN			
58	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGR DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO Punificación, ejecución y avaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia. DE LAS ÓLCERAS POR PRESIÓN			
24	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO (Notificación de úlceras por presión (incidencia y previencia) en un registro dario instaurado en los servitos de DE LAS (LCERAS POR PRESIÓN			
24	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL REESGO Protocoltar el seguiniento de la evabuida de los pasientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.			
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUCIDO Y LESIONES Ubicar al paciente en el Genvicio / Unidad más adecuada a sus necesidados y en función del riesgo detectado.			
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	El boliquin i almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo liave. La fave la custodiaria di personal de enfermenta.			
58	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	El protocolo de prevención de condustas sucidas debe inclar correcta ublicación del paciente, la necesidad o no de sejection mecanica, la supervisón así como la constancia en el registro de cualquer holdericia, el cozro de salidas y de vistas.			
82	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Les pacientes y les families recibien información sobre cómo acceder a los sendolos de la UPSS.			
28	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se extendin comulcaciones reciprocas entre el Julie de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en tenas clínicos como administrativos.			
28	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.			
91	COMUNICACIÓN EFECTIVA	El resumen de la información del traslado de un pociente incluye: el motivo de admissión, los halkagos reterrates, los disposibles, sodos los procedimientes realizados, todos los mediamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferroria.			







PLAN DE ACCIÓN

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	15/06/2021 (DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	NIO SANCHEZ	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	POS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del ratio lavamannos/ paciente-cama de al menos 1:10			
28	HGIENE DE MANOS	Cumplimento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tempo).	CAPACITACION VIRTUAL POR PARTE DE OFICINA GESTION DE LA CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA	LEFE OGO Y EPIDEMIOLOGIA Y COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	25/07/2021
16	HIGIENE DE MANOS	Porcedaje de cumplmento - 80%, del requisto de realtar la hipena de las manos durante su actividad saleterical de accerdos cen los diros momentos de la higene de nanos.	4		
02	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos solidos de acuerdo a las nomas.			
26	BIOSEGURIDAD	Camplimento de las medidas de alsamento.			
42	BIOSEGURIDAD	El servico ha implementado el seo de "Care Bunde" o Paquite de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia medica.	64		
42	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semitigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.			
99	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Vertissacios de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantentiniento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	£		
99	FUNCIONAMENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verficación de que la UPSS cumple con ejecular su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de Lodos sus equipo biemédicos (inclainée for nuevos), mediante la visualización de las respectivas trápitas,	2		







FICHA DE MONITOREO

2021

					O IMPLEMENTACIÓN	SELECCIONE	SELECCIONE	BELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECTONE	SELECCIONE	SELECTIONE	
					MONITOREO (dd/mm/aaaa)												
					PLAZO (dd/mm/asaa)	MENSUAL	MENSUAL			MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL			
(DD/MM/AAAA)					RESPONSABLE (CARGO)	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO			
15/08/2021	-	HEZ.	CALES														
	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	OBST SAIDA E CAMPOS CONTALES	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZ		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	SHISTORIAS CLINICAS	S HISTORIAS CLINICAS			HISTORIAS CLINICAS	HISTORIAS CLINICAS	HISTORIAS CLINICAS	HISTORIAS CLINICAS	HISTORIAS CLINICAS			
FECHA EJECUCION:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	RESP. DE LA UPSS:	OTROS RESPONSABLES:		ACCIO	IOMTOREO DE LOS REGISTROS EN LAS	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS			MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	déma MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	ONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS	ONTOREO DE LOS REGISTROS EN LAS	ONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS			
YO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	HOSPITALIZACION		LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	VENIFICADOR INSEGURO	Registo actualizado dal Plan de Tribajo: Exámenes de Ayuda Diagnásica, Procedimentos Medico-MCN4TOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLANCAS Outragicos e Iteleccosubra.	Registro de los diagrósticas con codificación CIE-10 6 DOM IV de corresponder (presumitors o definitions) MO			Registro de los informes de los procedimientos maticados el paciente.	Conseppondencia erde al plan de tebajo y los examenes de apoyo el diagnóstico solicitados en la última jajos atención o evaluación residenda.	Registro e inclusión en la Hazoria Cilnica de loz resultados de extrentes eusílieres y procedimientos del MONTOREO DE LOS REDISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS procedimientos del MONTOREO DE LOS REDISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	En caso de habene producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en elgim media de MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS registro excienciable.	Commandencia write el diagnostico prezuzión y/o definitivo con el plen da trabajo en la última etención o MONTOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS evaluación naticada.	Registro fisico ylo vetual de los incidentes y eventos advecos est la UPGS.	Viglancie controlle les petenennities de los pactentes y les vislas pare eviter el uso insdecuedo de objetos potencialmente peligosca.	
	TITH AP/DESDOMSABIE IDDESS:	RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		BUENAS PRÁCTICAS	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA			HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	
IPKE35:	TITLE APPER	RESP. DE AD	RESP. DPTO/		PRIORIDAD	54	0.7			95	99	ş	38	42	27	é.	1



IMPLEMENTACIÓN SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

						E								-				
						MONITOREO (dd/mm/aaas)												
						PLAZO (dd/mm/asaa)												
						RESPONSABLE (CARGO)												
2021	(DD/MM/AAAA)					RESI												
AÑO:	15/06/2021		ICHEZ	WALES														
IITRIMESTRE		LIC. NOE CIEZA OBLITAS	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	Do coult of the court of the co		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS												
TRIMESTRE:		Ä:	RESP. DE LA UPSS:	Т		ACCIONES						>	6					
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	HOSPITALIZACIÓN	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUNOZ	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	VERIFICADOR INSEGURO	Paciente tiene brezalete de identificación y los detos registrados son correctos y completos.	identificación de reago de ceidas del paciente lante ses el brazaleis del paciente como en el cartel viable.	Andfels y plan de triavverción sobre la información de los krolidertes y eventos adversos.	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Ragisto fielco o digital de rodificación de secidientes de tribajo del personal asistencial.	Entravitas con el paciente pere valorar el heago polencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrite e la confendón meclarica.	Rogistro en la hoja de recenendaciones tempétalicas el riesgo de luga del paciente y la activeción de las maddas de superivisión oponianas.	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de pazienta.	Paciente conoce que medicentados recibe y a que hora conesponde que se lo administren.	Pecients corroce los efectos secundarios que pueden producife los medicamentos que recibe.	Coche de pero cuenta con los insumos necesarios para alender sluaciones criticas según normalindad Vigenta.	Revoloración dissis de pratientes: ancianos, aquelos sometidos e polífarmacia (os drogodependientes y las
		UPSS:	T	RMERÍA:		BUENAS PRÁCTICAS	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA UPSS	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA UPSS	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE E	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE R PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PAGIENTES	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION
	IPRESS:	UPSS:	RESP OF ADM	RESP. DPTO/S		PRIORIDAD	42	9	28	24	82	35	58	R	28	28	ā	6





IMPLEMENTACIÓN SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

			TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021				
IPRESS:		HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAA)				
UPSS		HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS						
TITULARIR	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	ANCHEZ					
RESP. DE	RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST, SAIDA E. CAMPOS GONZALES	SONZALES					
RESP. DPT	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:							
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN								
PRICRIDAD	LD BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	18	RESPONSABLE (CARGO)	BLE)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONTOREO (dd/mm/aaaa)	1
ţ	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Información a los pacientes vobre los electos secundarios de la medicación que puaden alectar la crientación y al sereccio.								
ğ	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	En casos de sedación y detectron cognitivo severo se utilizarin barras de protección lateral o contención abdominal cuando el peticiente se encuentre encantado.								
99	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	Protocolo que establascas población objetino, indicaciones, medidas prevertivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.								
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Statemas de registro específicos de todo paciante con sujeción mectrica, el que se debe de reevaluer periódicamente la situación y el fempo de sujection.								
2	SEGURIDAD SEXUAL	Evolución del pacierde a su ingreso y duende el intimo de los insegos de ser victimas o de comber agraciones sexuales: destribliciones maniaces, tescionos de la parsonalidad, aldamento, poca aceptación en su medio								
88	SEGURIDAD SEXUAL	Información disposible y clara referente a las comercuencias penales de las agresiones secusies.								
85	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente astablece la prohibición acpresa de mantener relaciones sexueles durante la hospitalización.								
R	SEGURIDAD SEXUAL	At descriz conductas destribidas se commicza al resto del equipo y se disculten les medidas a lomar, que quederán registradas en la trópi de recomendaciones tempeluticas.								
58	SEGURIDAD SEXUAL.	Ans la roopecha de relicions sexuales consumadas se aplicarlin ha meddas médicas y legales que resulten oportunas								
ą	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN. DEL RESOO DE LAS ÚCERAS. Protocollasción de la gala de atendén para la prevención y centrol de últeres, por presión. POR PRESIÓN								100
R	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Pleoficación, ejecución y evaluación del programa educativo dirígido a paciente, su cuidador y la familia.								
ä	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN Hoditación de úbrens por presión (incidencia y prevalencia) en un registro derió tristauredo en los servicios PEL RESSOCIDE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN								

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE





FICHA DE MONITOREO

						IMPLEMENTACK	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	BELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE
						MONTOREO (dd/mm/axaa)												
						PLAZO (dd/mm/assa)										25/07/2021		
2021	(DD/MM/AAAA)					RESPONSABLE (CARGO)										JEFE OGC Y EPIDEMICLOGIA Y COMTÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
AÑO:	15/06/2021	100000	NCHEZ	ONZALES		sq.										Y EPIDEMIOLOGIA		
II TRIMESTRE		LIC. NOE CIEZA OBLITAS	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS										OFICINA GESTION DE LA CALIDAD		
TRIMESTRE:	FECHA EJECUCIÓN:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	RESP. DE LA UPSS:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OTROS RESPONSABLES:		ACCION										CAPACITACION VIRTUAL POR PARTE DE OFICIEIA GESTION DE LA CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA		
	YO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		7	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	VERIFICADOR INSEGURO	Protocoltare el segúmento de la evolución de los pacientes con úcense por presión, tarlo en pacientes hospitalizados como en squaños denidados en domícilio	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad més adecuada a sua necesidades y en función del riesgo descrado.	El bologuin / atracel nde medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo favo. La fleve la custodate el perconal de enfermenta.	E) protocolo de prevezión de conductes suicidas debe inclair correcta ubicación del posiente, la necesidad o no de supoden mediatica la supervisión sal como la condancia en el registro de cualquer incloende, el control de selidas y de vistas.	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	Se evidencian comunicaciones recipiocas ortre el Jeñe da la UPSS y la Diección del Establecimiento berto en temas clínicos como administrálicos	Les hidonies clinices estin achailtardes pare asegurer la comunicación de la información más reciente.	B nearmen de la información del traslació de un pociente incluje; el motion de admisión, los hallazgas relevantes, los deposicios, udos los provedimientos resilizacios, udos los medicamentes y denta setumientos elementos eleme	Camplimiento del radio invamenosi/perdente-came de al menos 1:10	Complimiento de los 11 pasos del laredo de manos (pasos y Sempo).	Porcentige de cumplimiento > 80%, del requisito de resistar la higiene de las mance durante su actividad estitencial de eccuerdo con los cinco momentos de la higiene de menos.	Disposición de residades sódidos de acuerdo a las normas.
			588:	RESP. DE ADMINISTRACION: RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		BUENAS PRÁCTICAS	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y (PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y EL SIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y EL ESIONES	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA L	COMUNICACIÓN EFECTIVA	HIGHENE DE MANOS	HIGHENE DE MANOS	HIGHENE DE MANOS	BIOSEGURIDAD
	IPRESS:	UPSS:	TITULAR/RES	RESP. DE ADN		PRIORIDAD	25	ō	91	×	8	38	8	97	88	R	92	22





FICHA DE MONITOREO

			TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021		
IPRESS:		HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		15/06/2021	(DD/MM/AAAA)		
UPSS:		HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS				
TITULARIR	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	ANCHEZ			
RESP. DE A	RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	GONZALES			
RESP. DPT	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:					
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN						
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCI	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	AS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MON!
\$	BIOSEGURIDAD	Cumplimento de las medidas de ablamianto.						
Ş.	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementacio el uso de "Care Bunde" o Paquete de Medidas pera la prevención de las IAAS basadas en evidencia medica.	62					
â	BiOSEGURIDAD	Se observe al se respetan les zones rigides y servirigiées de la Unided Productors de Servicios de Salad.						
8	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	FUNCIONAMENTO Y MANEJO Venficación de que la UPSS cuenta con un Plen Arual de Manteniniento Deventivo de todos aus equipo DE EQUIPOS biomédicos (inclusive los nuevos).	q					

IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

Veaffcación de que la UPSS cumple con ejecutar su Pien Anual de Mantenimènho Preverifivo de todos s equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.

FUNCIONAMENTO Y MANEJO DE EQUIPOS

99





FECHA EJECUCIÓN: RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OI	27/042021	(DD/MM/AAAA
RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OF		(DOMINIO AGOLA)
RESP. DE LA UPSS:	ORST JANET ANA		
F		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. C.	RESP.OFIC,/UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, Nº de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civi, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI.	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de evolución del paciente: Fachs y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, interpretación de exámenes y comentario, terapeútica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	sı	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro actualizado del Plan de Trebajo. Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, via, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de examenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	85%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	sı	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	NO.	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	La letra de la Historia Clinica es legible	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Historia clinica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	52%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstetrico se evidencia el uso de partogramas con linea de alerta.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstetrico se evidencia que cuenta con Doppler fetal portátil operativo	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstetrico se evidencia que cuenta con Monitor fetal o Cardiotocógrafo operativo.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstetrico se evidencia que cuenta con Ecógrafo operativo.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstetrico se evidencia que la atención del parto se realiza en condiciones de asepsia (mandit y guantes estériles, mascarilla, gorro, lentes protectores).	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstetrico se evidencia que la perfurienta tiene resultados de prueba répida o ELISA para HIV-1 y HIV-2.	SI	
PACIENTE PACIENTE	43%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	
NTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	NO	



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/042021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA O	BLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑA	SCO CRUZADO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ			A THE RESIDENCE OF THE PARTY OF	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZA		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Identificación de nesgo de caldas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	Si	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente informado al que se le han aciado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugia, evidenciandose la firma del Consentimiento respectivo.	Si	The post of the control of the contr
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Vigliancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecànica	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	BI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	81	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		Valoración del riesgo de calda de todo paciente que se hospitaliza.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales pertodicos, etc.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA		Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tempo de sujeción.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA		Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantaria de la cama.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA		Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vias aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	NO APLICA	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO APLICA	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser victimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	sı	
		, and a second pass adopted of the second of		



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/042021	(DD/MM/AAAA)
JPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA O	BLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑA	SCO CRUZADO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C.	AMPOS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZA	LES DE VILLALOR	os

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	SI	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales médicos al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (quardia) y la evolución de los pacientes se evidencia contunicación (verbal, escrita o electronica) e intercambio de información entre los profesionales	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información enfre los profesionales encargados del cuidado del paciente al momento de cambio de tumo (cambio de guardia), refacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el tumo (ouardia) y la evolución de los pacientes.	st	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	La historia clinica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el motivo de admisión, los haliazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientes realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	NO	
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de papel toella en todos los levamenos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tempo).	NO	
HIGIENE DE MANOS	71%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	
HIGIENE DE MANOS	71%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	ŝi	
BIOSEGURIDAD	50%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	Sī	
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las médidas de aislamiento.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	
BIOSEGURIDAD	50%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidémiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud	Si	
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirtgidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	Si	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	NO	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas	NO	
			SELECCIONE	



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/042021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS OBST. JANET AÑASCO CRUZADO		1,
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:			
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C.	AMPOS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ		QF. HAYDE GONZA		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBORDULA COM
The second secon			COMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	*
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	





APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/042021	(dd/mm/aaaa)
JPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLI	TAS	
FITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASC	O CRUZADO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAM	POS GONZALES	100000000000000000000000000000000000000
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALE	S DE VILLALOE	ins.

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	85%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	62%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	43%
PREVENCIÓN DE FUGA	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%
SEGURIDAD SEXUAL	33%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%
HIGIENE DE MANOS	71%
BIOSEGURIDAD	50%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%
PROMEDIO	52%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

52%





TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2004
FECHA EJECUCIÓN:	- //		2021
	LIO NOR OWN.		(DD/MM/AAAA
	2002000-000000000		
RESP.ONC.JONIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C	AMPOS GONZAL	.ES
	FECHA EJECUCIÓN: RESP.EPIDEMIOLOGIA: RESP. DE LA UPSS; RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	FECHA EJECUCIÓN: RESP.EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA C RESP. DE LA UPSS: OBST. JANET AÑ	FECHA EJECUCIÓN: 27/042021 RESP.EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS RESP. DE LA UPSS: OBST. JANET AÑASCO CRUZADO

PROBABILIDAD

FRECLIENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTROFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

3-34
- 19

	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓ DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 e DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO		7	35 35
HISTORIA GLINICA	85%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo ylo definitivo con el plan de trebejo en la última afención o evaluación resiltzada.	NO	3	2	6
HISTORIA GLINICA	\$5%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciative.	NO	4	,	35
SEGURIDAD EN LA UPSS	82%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	š	7	38
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Análitis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y evantos adversos.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal axistancial.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Barandas de las camas funcionan y astan sevantadas para proteger al paciente,	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstatrico se evidencia que cuerda con Ecógrafo operativo.	NO		7	35
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Pacierte llane brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	4	7	28
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	NO	4	7	28
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la Identifidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO		,	36
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	identificación de riesgo de caldas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO.	3	7	21
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo innimente de tuga se recurrira a la contención mecánica.	NO	4	4	16
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	90%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NG	ş	7	35
REGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	56%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponda que se lo administren.	NO	4	7	35
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirie los medicamentos que recibe.	NO		7	35
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos se clasifican para su altracenamiento local según el nombre del paciente por doste unitaria,	NO	3	7	21
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / ceducidad.	NO	3	4	12
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	,	2	6
SEGURIDAD SEXUAL	33%	teformación disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO		7	35
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocolo de recepción de un paciente esteblece la prohibición expresa de martener relaciones sexuales durente la hospitalización.	NO		7	36
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Al defecter conductes destribilidas se comunicará el resto del equipo y se discutrán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	110		,	35
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Ante la saspecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	-	1	35
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horertos de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	3	2	6



	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
ILLAS FECHA EJECUCIÓN:	27/042024 (ID		(DDamara a a a
RESP, EPIDEMIOLOGIA:	LIC, NOE CIEZA OBLITAS		(DD/MM/AAAA
INCOF.OFIC./ONIDAD CALIDAD	UBST. SAIDA E.	.ES	
	RESP. DE LA UPSS:	RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA (RESP. DE LA UPSS: OBST. JANET AF	RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS RESP. DE LA UPSS: OBST. JANET AÑASCO CRUZADO

PROBABILIDAD

FRECUENTE	
PROBABLE	4
OCASIONAL.	3
INFRECUENTE	2

GRAVEDAD / IMPACTO

-10
7
4
2

RIESGO INTULERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4-19
	1-3

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓ DEL RIESG
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la LIPSS.	NO	4	2	8
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	46%	Les histories clinicas estén actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO		4	20
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	La historia clinica del paciente o un resumen de información de su etención se transfiere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	NO	3	2	6
COMUNICACIÓN EFECTIVA	48%	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el moltro de adminión, los hallazgos relevantes, los desprásticos, lodos los procedimientos realizandos, lodos los medicamentos y demás tratamientos edministrados, el estado del paciente al inomacrio de la transferencia.	NO	3	2	6
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 11 pasos del Izvado de manos (pasos y tiempo).	NO		4	18
HIGHENE DE MANOS	71%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisto de realizar la higiena de las manos durante su actividad astidencial de acuerdo con los cinco concentos de la higiane de manos.	NO	2	2	4
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos solidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	4	4	20
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundie" o Paquate de Medidas para la prevención de las WAS basadas en evidencia médica.	NO	3	,	6
BIOSEGURIDAD	58%	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productore de Servicios de Salud.	NO	4	7	28
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	NO	4	ż	8
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Manteninsiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuavos).	NO		,	25
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que le LIPGS cumple con ejectáar su Plan Aquel de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuavos), mediante la visuatización de las respectivas terjetas.	NO	.5	7	35
				SELECCIONE	SELECTIONE	
				SELECCIONE	SELECCIONE	
				SELECCIONE	SELECCIONE	
				SELECCIONE	SELECCIONE	
				SELECCIONE	SELECCIONE	
				SELECCIONE	SELECCIONE	
				SELECCIONE	SELECCIONE	
				SELECCIONE	SELECCIONE	
				SELECCIONE	SELECTIONE	
				SELECCIONE	SELECCIONE	Tr.—11:000 000 1 1:00000
				SELECCIONE		



PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:		TRIMESTRE:	N TRIMESTRE	AÑO:	T
rreas.	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		ANO:		2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:	27/042021 (DD/MI		(DD/MW/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	CENTRO OBSTETRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
ITTOLAN RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ				
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO		Same Manager
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	NOM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		Ee
TEGF. DFTG/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ				
		OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GON	ZALES DE VILLALO	DBOS

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

DEPULSION
REDUCIBLE 2

	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO		PRIORIDAD D
HISTORIA CLINICA	86%	Registro de los diágnicidades con cigalificación CIE-10 o DGM IV de conseptinder (presuntivos o delinávios)	40	RIESGO	INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓ
HISTORIA CLINICA	80%	Correspondencia entre al diagnóstico privolativo y lo definitivo con el plan de trabajo en la ultima atanción o evaluación realizada.	100	6		18
HISTORIA CLINICA	80%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCT o en algua misião de registra evidenciable.	160		2	70
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Expetito fisce you extual de los inciderates y eventor advenses en la LIPSS	lat)	*	2	70
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Análisis y plan de información sobre la información de los incideráse y exentos adventos.	100	*	2	70
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Regratro físico o digital de mátricación de accidentes de tratingo est personal estatencial	190		2	70
SEGURIDAD EN LA UPSS	6254	Barrendes de las cianas funcionars y están levantades para proteger al paciente	360	20	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	Rate	En Ciertro Obstatico se endancia que cumita con Essignato oparativo	140	-		
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	AZYL	Placiertos brino turazidedo de oscostinación y los debos registrados son correctos y completos	10	28		36
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Cartel visités que tringe registrado el nombre completo de paciende	No	20		84
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	40%	Venificación de la identidad del paciente con el britishete entes de cualiques procedimiente	100			
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	idensfruierran de nieigo de caldes del paniente tento en el brazzaldo del parciente como en el cantal reside.	400	21		105
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	60%	Entrensiss con el pacente pare valorer el nesgo potencial de luga. Belo en casos de opresión acteur y nesgo immente de luga se recumirá a la contempor medianos	115	18		63
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	60%	Ragsstro en la trisja de recomendacionas teraphulicas el raego de luga del paciente y la advisición de las misidales de suprincipión opusturas.	NO NO	20	2	32
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Existenciar de un procedimiento o protocció que se active en caso de tuga de paciente	140		2	56
SEGURDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Paciente conoce que madicianantos recibis via que hora corresponde que se lo administrario	10		2	70
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Pacienté canoce los efectos secundence que pueden producirle los medicamentos que necibe	TWO .	×		105
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicementos se classifican para su almacenaniemio local según el nombre del paciente por doce uniteria.	140	21		105
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Mexicomentoris e initiumos neleticos cuentám con un mectaneimo efectivo de control de vercumento / naducidad.	NiC)	12		63
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Enstancia de un registro da medicementos controlados	100			36
SEGURIDAD SEXUAL	33%	nformación disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiónes secusies	lio lio			18
SEGURIDAD SEXUAL		El protocole de recapción de un paciente establece la proteixan expresa de nuntener relaciones sexuales durante la hospitaissición.	100			35
SEGURIDAD SEXUAL	-	u delectar conductas dearrest-des se comunicara al reda del vauso y se asculiran las medidas a tonar, que auediaran regalinales en la tigla de economisticament la lapeutos.	-		2	70
SEGURIDAD SEXUAL		rde la vingendra de reaciones simulates consumadas se actionán las maxidas máxidas y legidar que reusilan contunas	-		2	70
COMUNICACIÓN EFECTIVA		e UPGIS proporcionis información sóbrio suo senecios, horanos de idención a pacientes y/o familiares y el proceso para cóleme dención		2	2	70
COMUNICACIÓN EFECTIVA		nes pocientes y les families racibles información sobre como acceder a los senacios de la UPOS	140	•		18
COMUNICACION EFECTIVA		e exidencian comunicacionale reciprocas entre ex Jerie de la UPSS y la Dirección del Establecomiento lantir en temas criteces como administrativos	NO.	0		24
COMUNICACIÓN EFECTIVA		tel finishmes clinicate entain actualizades para surgiunur is comunicación de la información más recuerte.	10	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA		h Interna citaca del panando o un recumin de información de su itención se transfere parto al pociente a dro servece o umadad dentre del deliberariento	10)	20		60
COMUNICACIÓN EFECTIVA			160	6		18
	\$F	recurren de la información de traciado de un paciente inúlujer el motivo de admisión, los hallatigos nalvoaries, los desprésiblos fosos exementos y delinte tratamientos administrados, el ediado del paciente al momento de la transferencia.	140	0		18

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			-
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO				(DD/MM/AAAA)
TTULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ				
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	ALOI OFIC JUNIDAD CALIDAD:	UBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZALI	ES
	LIG. DELECATIO GOEVARA MUNUZ	OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		2000

VALORACIÓN DEL RIESGO

50
- 34
- 19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE
HIGHENE DE MANOS	79%	Cumplimento de los 11 pasos del teresto de manos (pasos y tempo).	MO	16	2	32
HIGIENE DE MANOS	71%	Procentage de comptimiento > 80%, del requisión de realizar la trigiène de fas manos darante su achiedad asobiennal de accuerdo con los onco minimientos de la tegramo de manos.	NO.	4		12
BIOSEGURIDAD	50%	Disposación de residuos sólidos de acuerdo a los normos	NO.	28	2	56
BIOSEGURIDAD	60%	Cumplimento de las medicas de asistemento	140	20	2	40
BIOSEGURIDAD	50%	El senocio ha implementado el uso dis "Care Bundis" o Pinquete de Medides para la prevenzión de las (MAS basadas en evidencia médica.	10	8		18
BIOSEGURIDAD	80%	Se cibellius si se regulatin las zonas rigidas y seminigidas de la Unidad Productora de Senecios de Salud.	100	28	2	56
INCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Venitoecom del concormanto del personal popre el funcionamento de los equipos biomédicos, según responseblead	10	8		24
NCIONAMIENTO Y MANIEJO DE EQUIPOS	40%	Venificación de que la LIPSS cositifá con un Plan Anual de Manteramente Proventivo de todos sua equipo tecenidocos (incluses los suaveos)	160	*	2	70
NCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la LPGS cumple on ejecutar su Plan Anual de Mantanmento Preventivo de tados sus equipo birenedicos (inclusive los nuevos), madares la visualización de las respectivas tarjetas:	NO	*	2	70





		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
TT ZHUU	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			
UPSS:				21/04/2021	ZINGZUZI (DDIMMIAAAA)
or our	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	S	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS	OBST IANET ANASON	CBLTAND	
RESP DE ADMINISTRACION.			COOL SAME AMASCO CROZADA	CKOZADO	
ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E CAMPOS GONZAI ES	DS GONZAI ES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			
			The second secon	OF AILENTOBOO	

CTUALIZAK PRIORIDAD

70	63	83	G.	42	105	105	28	84	105	105	PRIORIDAD
SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	BIOSEGURIDAD	COMUNICACIÓN EFECTIVA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	BUENAS PRACTICAS
Ardilisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Medicamentos se clasifican para su atmacenamiento local según el nombre del paciente por dosio unitaria	identificación de riesgo de caidas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tunto en ternas clínicos como administrativos.	Paciente conoce los efectos sexundários que pueden produciris los medicamentos que recibe.	Paciente conoce que medicumentos recibe y a que hora conesponde que se lo administran.	Certei steble que tenga registrado el nombre completo del paciente.	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete arres de cualquer procedimiento.	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 & DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	VERIFICADOR INSEGURO
				2005	MONTOREO SOSRE INFORMACION AL PACIENTE	MONITOREO SOBRE INFORMACION AL PACIENTE	RELINION DE VALIDACION DE DATOS À CONSIGNAR EN CARTEL CON LAS JEFATURAS DE DEPARTAMENTO Y DE RESPONSABLE DE SERVICIO DE EMPERMENA DE PACIENTE DE EMPERMENA	IMPLEMENTACION DEL USO DE BRAZALETES DE IDENTIFICACION	MONITOREO DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA	MONITOREO DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA	ACCIONES CORRECTIVAS
					RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	DE RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL DEPARTAMENTO DE DEPARTAMENTO DE DEPARTAMENTO DE	RESPONSABLE DE SEGURDAD DEL PACIENTEJEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	JEFE DE SERVICIO	JEFE DE SERVICIO	RESPONSABLE (CARGO)
					MENSUAL	MENSIAT	30/06/2021	30/06/2821	MENSUAL	MENSUAL	PLAZO (dd/mm/aaaa)



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	ò	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		POCENIEC	
IIDee:				170750117	CTU4ZUZ1 (DD/MM/AAAA)
67.66	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC, NOE CIEZA OBLITAS		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA BOXANA BUBIO CANOLICA				
The state of the s	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO	RUZADO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	BESD OFIC ALVIDAD CALIDAD	000		
			CONTROL COMMISSION OF CONTROL EG	CONTRACTO	
REST. DT GISERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS	VILLALOBOS	

60	70	70	70	70	70	56	70	70	70	70	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	FUNCIONAMENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTE	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTE	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	
Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	Verificazión de que la LIPSS cumple con ejectar su Plan Acual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédios (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Verificación de que la LIPSS cuenta con un Plan Asual de Mantentraente Preventivo de todos sus equipo biomédicos (finciue)se los nuevos).	Ante la scopretha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oporturas	Al detectur conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutrán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapétaticas.	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Registro en la hoja de recomendaciones tempéticas el riesgo de figia del paciente y la activación de las medidas de	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Existencia da un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Registro fisico y/o virtual de los incidentes y exentos adversos en la UPSS.	Registro fisico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	En esso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	VEKITICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aasa)



espacho Vicerminaterial de restarciones y Aseguramiento n Sabod

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
TTATION	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/042021	(DDJMM/AAAA)
EDec.					(DESTRIBUTION)
00000	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO	CRUZADO	
DECE DE ADMINISTRACION.				-	
REST. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	OF HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS	DE VILLALOBOS	

CTUALIZAR PRIORIDAD



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			(DOMM/AAAA)
IDeec.				17076017	(DUMMINIMANA)
07000	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULARIRESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO	O CRUZADO	
DEED OF ADMINISTRAÇÃO					
REST. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	01000			
		O INCO REST ONSABLES.	WE HAT DE GONZALES DE VILLALOBOS	S DE VILLALOBOS	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

BEGUADAD EN LA MEDICACIÓN COMUNICACIÓN EFECTIVA La UPOS proportiona información actore sua servicion, horarios de atención a pacientes y/o fundares y el proceso para obtener atención. COMUNICACIÓN EFECTIVA La Hestoria clínica del paciente o un resumen de información del restablechilento. COMUNICACIÓN EFECTIVA El resumen de la información del trataleto de un paciente bedaper el monte de la información del trataleto de un paciente bedaper el monte de la información del trataleto de un paciente bedaper el monte de la monte de la información del trataleto de un paciente bedaper el monte de la monte de la información del trataleto de un paciente bedaper el monte de la mande de la mande de la mande de la monte de la	12	8	18	18	ä	Ť	PRIORIDAD
	HIGHENE DE MANOS	BIOSEGURIDAD	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	BUENAS PRACTICAS
ACCIONES CORRECTIVAS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de menos.	El servidio ha implementado el uso de "Care Bunde" o Pequete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: al notivo de admeión, los haltuagos relevantes, los diagnósticos, lodos los procedimientos realizados, codos los medicamentos y demás tralamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	La historis clinica del psoionte o un resumen de información de su atención se transflere junto al psoiente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	La UPSS proportiona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	VERIFICADOR INSEGURO
							ACCIONES CORRECTIVAS
							PLAZO (dd/mm/aaaa)



IPRESS: HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS

UPSS: CENTRO OBSTÉTRICO

ITITULAR/RESPONSABLE IPRESS: DRA ROXANA RUBIO SANCHEZ

RESP. DE ADMINISTRACION: ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ

RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

II TRIMESTRE

AÑO:

27/042021

(DD/MM/AAAA)

TRIMESTRE:
FECHA EJECUCIÓN:
RESP. EPIDEMIOLOGIA:
RESP. DE LA UPSS:

RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OTROS RESPONSABLES:

LIC. NOE CIEZA OBLITAS

OBST. JANET AÑASCO CRUZADO

OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES

OF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS

70	70	8	53	56	å	105	105	84	2	106	8	PRIORIDAD
HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	BIOSEGURIDAD	COMUNICACIÓN EFECTIVA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	BUENAS PRÁCTICAS
En caso de habonse produccido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún mesdo de registro exidenciable.	Análisis y plan de intervención sobre la mformación de los incidentes y exertos adversos.	Medicamentos sa clasifican para su afmacenamiento local según el nombre del paciente por dopis unitaria.	idendificación de nesgo de caldes del peciante tanto en el brezalete del paciante como en el cantal visible.	Se observa si se respetan les zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Sesvicios de Salud.	Sa exidencian comunicationes reciprocate entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en tennas clínicos como administrativos.	Paciente conoce los efectos secundanlos que pueden producife los medicamentos que recibe.	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administrem.	Cartel valible que tenga registrado el noutivo completo del paciente.	Paciente sene brazaleta de identificación y los diacs registrados son conectos y completos.	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Registro de los disgnásticos con codificación CIE-10 à DSM IV de cerresponder (presuntivos o definitivos)	VERIFICADOR INSEGURO
de					mio	MONTOREO SOBRE INFORMACION AL PACIENTE	MONTOREO SOBRE INFORMACION AL PACIENTE	REUNION DE VALIDACION DE DATOS A CONSIGNAR EN CARTEL CON LAS JEFATURAS DE DEPARTAMENTO Y RESPONSABLE DE SECURIDAD DEL DE SERVICIO DE EMPERMERIA. DE JEFATURAS DE DEPARTAMENTO DE DATEMERIA.	MPLEMENTACION DEL USO DE BRAZALETES DE IDENTIFICACION	MONITOREO DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLIRICA	MONITOREO DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS
						RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	O Y RESPONSABLE DE SECURIDAD DEL PACIENTEZEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	RESPONSABLE DE SECURIDAD DEL PACIENTE/MENTO DE ENFERMERIA	JEFE DE SERVICIO	JEFE DESERVICIO	RESPONSABLE (CARGO)
						MENSUAL	WENSHAM	30/08/2021	30/06/2021	MENSUAL	MENSUAL	PLAZO (ddimminaaaa)
						MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL	TVTSNEW	WENSTAT	MONITOREO (dd/mm/saae)
	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	MPLEMENTACIÓN

EN AS



PLAZO (dd/mm/aaaa)

MONITOREO (dd/mm/ssaa)

MPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

IPRESS: UPSS: TITULARIR RESP. DE A	IPRESS: UPSS: TITUL AR/RESPONSABLE (PRESS: RESP. DE ADMINISTRACION: RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:
RESP. DPT	TO/SERVICIO ENFERMERÍA
PRIORIDAD	ID BUENAS PRÁCTICAS
70	SEGURIDAD EN LA UPSS
70	SEGURIDAD EN LA UPSS
70	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES
55	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE Registro ser la hoja de recomendaciones tempétêces el respo de fuga del paciente y la activación de las PACIENTES
70	SEGURIDAD SEXUAL
70	SEGURIDAD SEXUAL
70	SEGURIDAD SEXUAL
70	FUNCIONAMIENTO Y MANIELIO DE EQUIPOS
70	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS
60	COMUNICACIÓN EFECTIVA
82	SEGURIDAD EN LA UPSS



SELECCIONE

56

BIOSEGURIDAD

Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.



FICHA DE MONITOREO

-	VILLALOBOS	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUNOZ	LIC, BELIZARIO GUEVARA MUNOZ
	GONZALES	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	KEST OFIC JUNIDAD CALIDAD:		RESP DATO/SERVICIO ENECEMENÍA
			7700	ADM, CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE ADMINISTRACION:
	UZADO	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO	RESP. DE LA UPSS:	CRA. ACAMMA AUBIC SANCHEZ	
		State of the state		DO CONTRACTOR OF THE CONTRACTO	TITULAR/RESPONSABLE ISBEES.
		LIC. NOE CIEZA OBLITAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	CENTRO COORTENCO	
(DOMINIANA)	170740117			CENTED CHARACTER	UPSS:
(DOMINION)	27/04/2024		FECHA EJECUCIÓN:	TOTAL DE APOTO CHOIA - JOSE SOTO CADENILLAS	
1202	Airo.	The state of the s		HORBITAL DE ABOVO CHOTA	IPRESS:
2024	200	STRIMESTRE	TRIMINSTRIN		

18	tá	d	80	24	24	32	ω 12	36	55	36	40	PRIORIDAD	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	CONJUNICACIÓN EFECTIVA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	HISTORIA CLINICA	PUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	COMUNICACIÓN EFECTIVA	HIGIENE DE MANOS	PREVENCIÓN DE LA FUGA DI PACIENTES	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD EN LA LPSS	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	BIOSEGURIDAD	AD BUENAS PRÁCTICAS	
Le historia clinica del paciente o un resumen de información de su atención se transfere junto el paciente a dro servicio o unidad dentro del establacmiento.	Le UPSS proposiona información sobre sus servicirs, horaños de atención a pacientes y/o familiares, y el proceso para obtinen elercicio.	Distancia de un registro de medicamentos controlados.	Consupordancia entre el diagnostico presuntivo ylo definitivo con el plan de trabajo en la última etención o exaluación realizada.	FUNCIONANIENTO Y MANIEUTO Verificación del conocimiento del personel sobre el funcionamiento de los equipos biomédicas, según responsabilidad.	Los precientes y las femilias reciben información sobre como acceder a los esvictos de la UPSS.	Cumplimento de los 11 pasos del laxado de manos (pasos y tiempo).	PREVENCIÓN DEL LA FUGA DE Entrevitats con el paciente per velcar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de opesición activa y PACIENTES riesgo inminente de fuga se recurrir a la contención medicia.	información disposible y clara referente a les consecuencias penales de les agresiones sacuales.	En Centro Obstatico se evidencia que cuerta con Ecógrafo operativo.	Medicamentos e insumos médicos cuentan can un mecanismo efectivo de control de vencimiento caducidad.	Cumplimiento de las medidas de sistemiento.	VERIFICADOR INSEGURO	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN
•	4 8		no	aguin			and A			erio /		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	OTROS RESPONSABLES: QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS
												RESPONSABLE (CARGO)	
												PLAZO (dd/mm/aaaa)	
												MONITOREO (dd/mm/saas)	
SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	IMPLEMENTACIÓN	





FICHA DE MONITOREO

		1.			
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENII I AS	- KIMES I KE	HTRIMESTRE	ANO:	
UPSS:	CONTRACTOR OF CONTRACTOR SOLO CAUCHILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			27/042021
		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		-
HI ULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET ANASCO CRUZADO	COACIO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESPORE TINIDAD CALIDAD	OBST SAIDA E CAMBOS	CHINALIES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	IC BEITABIO CUEVADA MUSICA		ODG . GRUN C. CAMPUS GUNCALES	ONZALES	
	TO. CENTENING GODANNA MONOC	OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS	VILLALOBOS	
	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN				
PRIORIDAD BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCK	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	io	
18 COMUNICACIÓN EFECTIVA	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el motivo de admission, los hallacgos referentes, los diagnostocos, nodes los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demas traslamentos admissiandos, el estado del paciente el momento de la trassferencia.				
18 BIOSEGURIDAD	El sevicio ha implementado el uno de "Care Bunde" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS bisadas en evidencia medica.				
	Develophia da monoficiante e DOG				

PLAZO (dd/mm/aana)

IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE



SELECCIONE

SELECCIONE



Despectio Vicentristeris) de Prestaciones y Aseguramento en Galud

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

PRESS:		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO: 202		
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		07/05/0000		
JPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC NOT COME OF	27/05/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ			LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ		GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES AD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES			
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:				
THE THE PARTY OF T	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:				

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR		
HISTORIA CLINICA			CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clinica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	63%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, Nº de HCl. Nombres y Apellidos del Paciente, Luga fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicillo, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civi, Instrucción, Ocupació Religón, Acompañante o Responsable de ser el caso.	ry on, NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención. Apreciación Subjetiva. Apreciación Objetiva Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapeutica y Plan de trabajo, firma, sello y colegia	a, ra Si	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Examenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quinúrgicos Interconsultas.	e NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, via, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	05%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolitico actuelizado.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de examenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluació realizada.	n NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención evaluación realizada.	NO NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	Si	
HISTORIA CLINICA	65%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registra evidenciable.	NO.	
HISTORIA CLINICA	66%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de la fecha y hora del alta del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epicrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	La letra de la Historia Clínica es legible	51	
HISTORIA CLINICA	65%	Historia cilnica ordenada y limpia.	SI	
EGURIDAD EN LA UPSS	58%	Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	sı	
EGURIDAD EN LA UPSS	58%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
EGURIDAD EN LA UPSS	The state of the s	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
EGURIDAD EN LA UPSS	-	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	SI	
EGURIDAD EN LA UPSS		Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	51	
EGURIDAD EN LA UPSS		Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	OH .	
EGURIDAD EN LA UPSS		Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de futoría y supervisión.	NO APLICA	
EGURIDAD EN LA UPSS		Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	SI	
EGURIDAD EN LA UPSS		Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	
EGURIDAD EN LA UPSS	2775-275-27	Análisis y plan de Intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	
EGURIDAD EN LA UPSS		Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	
EGURIDAD EN LA UPSS	58% L	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	



Despuido Vioresidaterial de Presideciones y Apeguratología en Sesal

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

PRESS:		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2004
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL EDUCACION:		27/05/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:		RESP.EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS			
	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS: GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALE			
RESP. DE ADMINISTRACION:					
ESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC BELIZABLE AUDITOR	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES OTROS RESPONSABLES:			
	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ				

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL	58%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	
PACIENTE	57%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	81	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caldas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	and the state of t
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	Si	Bents of the second second second
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente Informado al que se le han aciado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciandose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.		
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Tienen un sistema efectivo de control de les salidas y entradas del servicio de hospitalización.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesco potencial de funa. Solo en recon de	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Registro en la hoja de recomendaciones terapeuticas el riesgo de funa del paciente y la activación de las constantes.	NO	A
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE	50%	The state of the s	NO	
PACIENTES SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	
	70%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirte los medicamentos que recibe.	100	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SI	AND THE RESERVE OF THE PERSON
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	76%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	Si	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	81	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaiza.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	40%	información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	400r	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.		
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de las duchas.	NO APLICA	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES	ADM	Protocolo que establezca población objetivo indicaciones merirlas preventivas profesionales	SI	
Y CONTENCION MECÁNICA REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES		y supervision de los diversos friedariastros de sujecton mecanica.	NO	
Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	SI	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantaria de la ama.	SI	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	6) el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expensión pulmonar no se ve limitada.		-



PRESS:		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			
JPSS:	HOSPITALIZACIÓN			27/05/2021	(DD/MM/AAAA)
TTULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DD4 Beville Comment	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GON		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ				
ESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES OTROS RESPONSABLES:			
	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUNOZ				

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones mantacas, trastornos de la personalidad, alstamiento, poca aceptación en su medio.	SI	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Al defectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL PREVENCION Y REDUCCION DEL	33%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resultan oportunas	SI	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL	0%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL	0%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úliceras por presión previas.	NO	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL	0%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clinica basal del paciente.	NO	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	0%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	8%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.		
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	0%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadlos.	NO	
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	0%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con újceras por presión, tanto en productos la avoltativa de	NO	
PRESIÓN PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	Identificación del Riesno de Significo antecedantes do enformadad anti-	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES		somática grave crónica, antecedentes de conductes de entermidad inentar y/o abuso de sustancias, enfermedad sin el entorno cercano. Identificación de un paciente en riesgo de sucición debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación monitorización y tratomiento específicas).	SI	
Commence in the commence of th	50%	(*************************************	SI	1 - 1 - 1 - 1 - 1
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	No	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El botiquin / aimacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	60%	El coche de limpleza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	NO	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES		La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las plezas de vajita y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	SI	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el confrol de salidas y de visitas.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	7000	os visitais. La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.		
COMUNICACIÓN EFECTIVA	704	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comorganillo y con salches de	Si	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	-	Se evidencia comunicación (verhal, escrita o electróxica) o interseguido de interseguido de	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		resumen de la atención prestada durante el tumo de durada y la evolución de los pacientes, se evidencia comunicación que de accepta de carda y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardía) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Las historias cilnicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente. La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente a otro	NO	
	-	El resumen de la información del traslado de un pacionte traban, el meter de	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA HIGIENE DE MANOS		estado del paciente al momento de la transferencia.	SI	
		Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS		Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Disponibilidad de papel toalia en todos los lavamanos.	SI	Maria Cara Cara Cara Cara Cara Cara Cara
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	The second second



Despecto Viceranisteral de Presteciones y Apogul amerito es Sakul

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

IPRESS:		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN			27/05/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	201 201	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OF	BLITAS	
RESP. DE ADMINISTRACION:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOORSTETRI	CIA DE DOUGI AO	
TESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS: GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GO			
ESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CA	AMPOS GONZALES	
	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUNOZ	OTROS RESPONSABLES:			

		OTROS RESPONSABLES:		
BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	
HIGIENE DE MANOS	75%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	1000	
HIGIENE DE MANOS	75%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	81	
BIOSEGURIDAD	63%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	63%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	83%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	63%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	
BIOSEGURIDAD	63%	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.		
BIOSEGURIDAD	63%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	Si	
BIOSEGURIDAD	63%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.		
BIOSEGURIDAD	63%	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Venficación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	50%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de los respectivos tarjetas.	NO	
A STATE OF THE STA			SELECCIONE	





APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD RESULTADOS DE EVALUACIÓN

DDC00	CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR O	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	(dd/mm/aaaa)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLI](ddininadda)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA	100	CAMADA COURT
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ			-	-
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC, BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	POS GONZALES		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	65%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	58%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	57%
PREVENCIÓN DE FUGA	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	40%
SEGURIDAD SEXUAL	33%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	0%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	
HIGIENE DE MANOS	70%
BIOSEGURIDAD	75%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	63%
PROMEDIO	53%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

53%





APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD RESULTADOS DE EVALUACIÓN

PRESS:		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
A TABLE	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	(dd/mm/aaaa)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLIT		(ddminedada)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA	2	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ				
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	65%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	58%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	57%
PREVENCIÓN DE FUGA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	40%
SEGURIDAD SEXUAL	33%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	35%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%
HIGIENE DE MANOS	75%
BIOSEGURIDAD	63%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	and the second s
PROMEDIO	53%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

53%





		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	
JPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA		(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:			
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAM OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
ESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	ODOT, ONIDA E.	CAMPUS GUNZAL	.25

PROBABILIDAD

FREGUENTE	
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
MARCOENTE	-

GRAVEDAD / IMPACTO

CAZASTROFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

RIESGO INTOLERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20-34
RIESGO MODERADO	4-19
	1-3

BUENAS PRÁCTICAS	*	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓ
HISTORIA CLINICA	15%	Registro completo de la fillación del paciarie: Datos del EESS, Nº de HCI, Nombres y Apellidos del Paciente, Luper y facha de racinisero. Edad. Saso, Demictio, Procedencia, Teletron, DNs, Seguro, Estado CM, Instrucción, Ocupeción, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	NO	4	IMPACTO 7	DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	85%	Registre complete del examen físico clínico general y regional de corresponder	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	60%	Registro de los diagnósticos con cedificación CIE-10 o DSM N de corresponder (presuntivos a definitivos)	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	85%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Eximenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quírtirgicos e inferconsultes.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	65%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última afención o evaluación realizada.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	65%	Correspondencia antre el plan de trabajo y loz examenas de apoyo al diagnóstico solicitados en la última afención o evaluación realizada.	No	2	7	14
HISTORIA CLINICA	46%	En caso de haberse producido un everdo adverso, este ha sido registredo en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	NO	2	7	14
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Régistro físico y/o virtual de los inciderdes y eventos advarsos en la UPSS.	NO	2	4	2
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Análisis y plan de infervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico a digital de notificación de accidantes de trabajo del personal asistencial.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA UPSS	sey,	Timbre o sistema de ilamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO		7	35
SEGURIDAD EN LA UPSS	56%	Berrandes de las camas funcionen y estén leventades pera proteger al paciente.	NO	3	7	21
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente tiene brazzlete de identificación y los detos registrados son correctos y completos.	NO	4	7	28
PACIENTE	57%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalate antes de cualquier procedimiento.	NO	4	7	28
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%,	Mentificación de riesgo de caldas del paciente tanto en el brzzaleta del paciente como en el cartel visible.	NO	4	,	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	54%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo polencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo innimente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	NO	2	4	8
PRÉVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Registro en la hoja de recomendaciones ferapéuticas el riesgo de tuga del peciante y la activación de las medidas de supervision oportunas.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fluga de paciente.	No	3	7	21
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	79%	Paciante conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	2	7	14
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	78%	Paciente conoce los efectos secundarios qua pueden producirle los medicamentos que recise.	NO	2	7.	14
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del pacierse por dosis unitarie.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MEGÁNICA	40%	Valoración del risego de calda de todo peciente que se hospitaliza.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Reveloración diería de pacientes: encianos, equellos sometidos a polifirmecia, los drogodependientes y las personas con déficis neurológicos cognitivos.	No	2	7	14
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	40%	(información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el xensorio.	NO	3	7	21



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA C		(DD/MM:AAAA)
FITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:			AP CAMARA OR
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
ESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC, BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			.23

PROBABILIDAD

TRECLIENTE	
PROBABLE	-
OCASIONAL	
INFRECUENTE	-

GRAVEDAD / IMPACTO

IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

RIESGO INTOLLRABILE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4-19
	1.3

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD /	VALORACIÓ
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PAGIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	48%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medicas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos meconitanos de aujectón mecanica.	NO.		IMPACTO 7	DEL RIESGO
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PAGIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	46%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la immovibración y evaluación de las zones cutáneas sometidas a presión.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	20%	Información disponible y clara referente a les consecuencias parales de las agresiones seruales.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocolo de recepción de un peciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO.	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	No	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al rasto del equipo y se disculirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones trappleticas.	NO		7	7
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	4%	Evaluación insciel del riesgo de úlceras por presión en lodos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.	No	2	7	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Valoración del estado de la piel para detector la presencia de úlceras por presión previas.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	8%	Reeveluación periódica del riesgo, siempre que camble la situación clinica bazal del paciente.	NO NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	8%	Prefocelización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por preside.	NO	,	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	4%	Educación el paciente y su familia para la prevención y cuidado de las silceras por presión.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	9%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	9%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hespitalización.	140	,	7	7
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	6%	Aplicación de guia de curación de úlceras por prealón segun estadios.	NO	3	,	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Protocolizar el seguiniente de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, (anto en pacientes hospitalizados como en aquellos efendidos en domicilio	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	58%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un risego de auto o heteroagresividad.	No	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El boliquin / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermerte.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	64%	El coche de timpleza trenspediará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	58%	El profecció de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del pacierse, la necesidad o no de sujeción mecanica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	NO	,	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas cinicos como administrativos.	NO.		4	12
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Les histories clínicas estén actualizados para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	2	4	8
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	La historia clinica del paciente o un resumen de información de zu atención se transfere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establectimiento.	NO	3	4	12
HIGHENE DE MANOS	75%	Cumplimiento del rallo fevermenos/ paciette-cama de al menos 1:10	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	78%	Cumplimiento de los 11 pasos del levado de menos (pasos y tiempo).	NO	3	4	12



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMAR		(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:			
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ				
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC RELIZADIO CUENZADA MUÑOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	AD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZ		ES
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	OBST. SAIDA E.	ES	

PROBABILIDAD

FRECUENCE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2

GRAVEDAD / IMPACTO

	10
MPORTANTE	7
MODERADO	4
FOLERABLE	2
OLERABLE	

RIESGO INTOLENADOL	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4-19
	1.3

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
BIOSEGURIDAD	83%	Cumplimiento de les medidas de alsiamiento.	NO	3	4	12
BIOSEGURIDAD	63%	El servicio ha implementado el uso de "Core Bundie" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	62%	Se observa si se respeten las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	140	3	4	12
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Manteninierão Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nueves).	No	3	4	12
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	68%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecular su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tegétas.	NO	3	4	12





PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2024	(DD/MM/AAAA)
HOSPITALIZACIÓN	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS GINECOOBSTEYRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GO		[UU/MINI/AAAA]
DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ				
ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ				
LIC RELIZARIO GUEVARA MUÑOZ				ES
	HOSPITALIZACIÓN DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA E JECUCIÓN: HOSPITALIZACIÓN RESP.EPIDEMIOLOGIA: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP.OFIC.JUNIDAD CALIDAD:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: HOSPITALIZACIÓN RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: GINECOOBSTEY ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E.	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: 27/05/2021 HOSPITALIZACIÓN RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLA ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZAL

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	
REDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	*	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DI
HISTORIA CLINICA	05%	Regatino complato de la tilicción del pediante. Datos del ESOS, IP de HOI, Nombres y Apellados del Pacearte, Lugar y feche de nucimiento, Eded Saio, Domolio, Procedencia, Talistimo (Del Seguro, Estado Cue, Instruccion, Cruspacieri, Religion, Acompeñante o Responsible de ser el caso	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	674	Registra consiste del examen risso clarico general y regional de comingondes.	100	21	2	42
HISTORIA CLINICA	60 N	Fingstire dik los diagnolaticas con codificación CIE-10 é DOM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO.	29	2	56
HISTORIA CLINICA	g8%	Registro actualizado del Plan de Tratego: Eularianos de Ayuda Chapridatica. Procedimientos Médico-Quaria gicos e Interconnutais	NO.	21	2	42
HISTORIA CLINICA	00%	Correspondirense entire el diagnicatico presurévo plo definitivo cun el plan de trabejo en la última atonción o evaluación realizade	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	85%	Correspondence entre esplan de trabajo y los examenos de apoyo al diagnóstico solectados en la ultima elenctin o evaluación nevilizada	160	14	2	28
HISTORIA CLINICA	65%	En caso de haberse produzido un everte adverso, este ha sido registrado en la HCI o en agun medio de negatro evidenciable	NO.	14	2	28
HISTORIA CLINICA	99%	Pagatiro de los unformas de los procedimientos realizados al paciento	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro filiaco pilo virtual de los incidentes y eventos advensos en la UPSS	50	8	2	16
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Analtras y plan de intervención sobre la información de los innistrates y exertos adversos.	100	14	2	28
SEGURIDAD EN LA UPBS	54%	Registro físico o digital de natificación de accidentes de trabajo del persinnel assistancial.	140	14	2	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	68%	Timbru o distante de femedo de encuentra cerca del pasiente y está operativo.	100		2	0.00
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Burandos de las cemes funcionan y están levardedes para protogar el pociente	115	21	2	70
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Pazverte tena crazasile de identificación y los delos registrados son correctos y completos	No.	20	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Wertification de la iomitidad del paciente con el bransiete arties de cualquier procedimento.	NO.	20	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Namificación de neogo do cerdus del paciente tarto en el tratigión del paciente como en al carlol visible	160	28	2	56
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Estravistas con el paderde para valorar el neego potancial de fuga. Solo en casos de oposición activa y mesgo interiente de fuga se necuntris a la contacción modificia.	160		2	56
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Registro un la hoje de necresentaciones terapisations el nesgo de tuga del paciente y la autoriorio de las medidas de expensión oportunas	140			16
EVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	\$0%	Einstancia de un procedimendo o protoculo que se active en caso de fuga de paciente	10	21	2	16
SEGURIDAD IIN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente corocio que medicamentos recibio y a que hora corresponde que se tu administran.	160	14	,	42
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce los effectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	100		2	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Madicamentos se clássificen pare su almocenamento local socare el nustane del pedieste por dosa unitana.		14	2	28
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Valinzación del nesigo de cálita de todo paciente que se holipidaliza	149	21	2	42
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	A0%	Pevaloración diaria de pecuantes: ancienos, aquelos somebidos a polifermacia, los drocodistandentes y los namonais con Alá-los namediciones	16	14	2	28
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	6%	información a los pacientes sobre les efectos secundanos de la mediceción que pueden afectar la celentáción y el panaelo.	NO.	14	2	28
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	40%	Protocolo que establezos población obsetvo, indicaciones, medides pravemens protesyonales reconnection en la indicación y accessor de la confessión y accessor de la confe	10	21	2	42
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MEGÁNICA	40%	Sistemas de registro especificos de todo paciente con susción mechanos el cue se debe de resultar nación/carverte la eliteración de todo paciente.	NO	29	2	56
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y		expendin Evidencia de cambio periodico de la posición de la initionálización y enalusción de las trinas cutáneas sometidas a preción	10	14	2	28
CONTENCION MEGÁNICA SEGURIDAD SEXUAL			160	14	2	28
		Información disprintible y citar a referente a las consecuencias peneles de las agritacional sauculais	140	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocció de recepción de un paciunte establece la protocción espresa de mantener relaciones secustes durante la hospitalisación	NO NO	21	2	42



PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		" TRIBLOTKE	ANO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/05/2021 (DE		(DD/MM/AAAA)
TTULAR/RESPONSABLE IPRESS:		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ		ALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
ESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:			ES
THE PROPERTY OF THE PROPERTY.	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESCHENTERERABLE	35 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4-19
RIESGIO BAJO	1.3

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD D
SEGURIDAD SEXUAL	39%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no see la propie	NO	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	23%	Al oblectur conductes destinations or communicate at metals del egapo y se descutation les medidan a torten, que quederán registradas en la troja de recomendaciones temporadas.	NO.	7	2	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Evaluación relocal del rivelgo de cisceros por presión en todos los percentes al ingreso a senécios de hospitalización	NO	14	2	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Visionación del editado de la preli para delectar la presencia de diceras por presión previas	NO	14	2	20
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Rissushatolich periódica del riesgo, ssempre que namice la situación clarece based del paciente.	305	21	2	42
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	034	Predocutzación de la guila de atención para la prevención y contror de silveres por presión	100	21	2	42
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Educación al paciente y su familia pana la prevención y cuidado de las cicleras por presión.	10	14	2	28
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Die .	Plansticación, ejecución y evaluación del programa éducióno dirigido a pacierlar, ou curdador y la familia	10	21	2	42
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	0%	Notationarion de úlcientas por presión funcidancia y prevalencia) en un registro disino antiturado en so servicios de hospitalización.	10	7		14
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Aplicación de guila de curación de últieras por presión segun exteños:	No	21	2	
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Professionar el seguemento de la evaluación de los pacientes con ulceras por presión, Sarto en pacientes hospitalizados como en aquellos efendidos.	40	21	2	42
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	60%	Los pacentes y tus familiares deben ser informados de la protecición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un nergo de auto o helimospresidad	90		2	42
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	60%	El boliquin / almación de medicaminatos del servicio permanece en tudo momento cernado bayo flave. La libre la custodiará el personal de enfermenta.	10)		2	16
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El coche de limpiusa bransportará los productos peligirosos de la forma más inaccestate porstre, sin dejerfo nuncia sin esperación o la elcance de los poticiráes	NO.		2	16
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	50%	El proteció de previnción de conductos suscises debe incluir corrivale situación del pocisies, la recosadad o no de suscisio enecúnica, la sucernitado all como la constancia en el registro de californio el como el constancia en el registro de californio el como el constancia en el registro de californio el como el constancia en el registro de californio el como el constancia en el registro de californio en el registro de cali	10	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se endernosen consunciaciones reciprocas serbe el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establacionento tanto en temas citandos como administratorios.	10	12	2	24
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Les histories cilimass están actualizades para enegarar la consursación de la información rede necessa-	160	8	2	16
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	La fedicina clirico del paciente ó un resumen da información de su atención se transfere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento	NO	12	2	24
HIGIENE DE MANOS	70%	Complimiento del redo lavariamosi paciente-como de el micros 1 10	NO	20	2	58
HIGIENE DE MANOS	78%	Cuargamento de los 11 pasos del favado de munos (piesos y tiempo)	10	12	2	24
BIOSEGURIDAD	63%	Currenmento de las medidas de aslemanto.	10	12	2	24
BIOSEGURIDAD	83%	El Servicio Insi implementado el úsio de "Care Bunda" o Piaqueta de Médidas para la previnción de las IAAS baseixas en endimos medica	100	21	2	42
BIOSEGURIDAD	63%	De obtenha as se respetan les zones rigidas y serentigates de la Unidad Productora de Senicios de Salud	NO	12	2	24
CONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Venticación de que la LIPSIS cuenta con un Plan Anual de Marterianento Proventro de todos sus ecupo termédicos (molusor los nuevos).	N)	12	2	24
CIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Varification de que la LPSS cumple con ejecular su Plan Anusi de Markonsurto Preventivo de todos sus equato bromédicos (inclusive los reseve). modimies la vicualización de los respectivos lajedas.	-			24





		TRIMESTRE	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	27/05/2021 (DD/MM/AAAA)
				20001001	(DOWNSON WAY
CPSS	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES	DR. DOUGLAS CAN	IARA GONZALES
77				The same of the same of the same of	THE POST OF THE PERSON NAMED IN
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

56	42	42	28	55	42	28	56	42	PRIORIDAD
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	BUENAS PRÁCTICAS
Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Ecdimenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Cultúrgicos e MOMOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA. Interconsultas.	Correspondencia entre el plun de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atendirin o evaluación realizada.	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Correspondencia entre el diagnostico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA realizada.	En caso de haberse producido un evento atherso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	Registro completo de la filación del paciente: Datos del EESS, Nº de HCJ, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de machineto, Edad, Saxo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Cixi, Instrucción, Conpación, MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA Religión, Acompufilaté o Responsable de ser el caso.	Registro completo del examen fisico clinico general y regional de corresponder.	VERIFICADOR INSEGURO
	MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	e MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	0	MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	ION MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	80	MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	ACCIONES CORRECTIVAS
	JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO		JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO		JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	RESPONSABLE (CARGO)
	WENSHAL	MENSUAL		MENSUAL	WENSIAL		WENSUAL	MENSUAL	PLAZO (dd/mm/aaaa)



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	(DDIMMIAAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
TITH ARIBESPONSABI E IBBESS			The state of the s	3	
	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES	DR. DOUGLAS CAN	AARA GONZALES
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			
ACTIVITAS PRIORIDAS		_			

CTUALIZAR PRIORIDAD

28	42	ő	16	56	28	42	16	56	70	28	PRIORIDAD
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	DOENAS PRACTICAS
Paciente conoce que medicamentos rocibe y a que hora corresponde que se lo administren.	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Evistencia de un procedimiento o protocció que se active en caso de fuga de paciente.	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Registro en la hoja de recomendaciones tempetáticas el nesgo de suga del paciente y la activación de las medidas de	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES de invertes de fuga se resurrira a la contención mecianica.	identificación de risego de caldas del paciente tanto en el brazzliete del paciente como en el cartel visible.	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Barandas de las cemas funcionan y están inventadas para proteger al pasiente.	Registro fisico y/o virtual de los incidentes y exentos adversos en la UPSS.	Paciente tiene brazalete de idestificación y los datos registrados son correctos y completos.	Timbre o sistema de flamado se encuentra cerca del pasiente y está operativo.	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	VERIFICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)

		PLAN DE ACCIÓN			
		TRIMESTRE	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENII LAS	מקסעה מ וחסינה היים	1		-
1000	TOTAL DE ACOTO CHOIA - JOSE SOLO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	(DD/MM/AAAA)
CTO	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOORSTETRICIA DE DOLIGI AS CAMADA CONTALES	DR DOUGLAS CA	MADA CONTALES
DESCRIPTION OF A PARTIES AND A			000000000000000000000000000000000000000	A DO DO DO DE	MARA GUNZALES
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABILES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

28	42	28	28	28	56	42	28	28	42	28	TOTORIONE
SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES : CONTENCION MECÂNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES CONTENCIÓN MECÂNICA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	BUENAS PRACTICAS
Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Endencia de cambio periódico de la posición de la immovilización y evaluación de las zonas ceáneas exmetidas a presión.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Sistemas de registro especificos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de nevaluar periodicamente la situación y el tiempo de sujeción.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Protocolo que establecas población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la CONTENCIÓN MECÁNICA.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que punden afectar la crientación y el sensorio.	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y Revulciración dans de pacientes; ancianos, aqueltos sometidos a polifarmacia, los drogocispandiantes y las personas. con deficis neurológicos - cognitivos.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	Medicamentos se clanifican para su almacenamiento local según el rombre da paciente por dosts unitaria.	Paciente concos los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	VERIFICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)

		TRIMESTRE	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	(DD/MM/AAAA)
IIDee:				- Contraction	(Communication)
CF883	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULARIRESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES	DR. DOUGLAS CAN	AARA GONZAI ES
BESS DE ADMINISTRACION.					Committee on the contract
REST. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

CTUALIZAR PRIORIDAD

16	42	23	4	42	28	42	42	28	28	4	TRIORIDAD
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	SEGURIDAD SEXUAL	DOENAG FRACTICAS
Los padentes y los familiares deben ser informados de la problación de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un rissigo de auto o intercognesidad.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO Protocidar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tunto en pacientes hospitalizados DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN como en aquellos stendidos en domicilo	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO Aplicación de guía de curación de últeras por presión esgún estadios.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diurio instaurado en los servicios de DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN hospitalización.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo delgido a paciente, su cuidador y la familia.	PREVENCIÓN V REDUCCIÓN DEL RESGO Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	PREVENCIÓN V REDUCCIÓN DEL RIESGO Protocolización de la guía de atensión para la prevención y control de úlceras por presión.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO Reevaluación periódica del riergo, elempre que cambie la situación clinica basal del paciente.	PREVENCIÓN V REDUCCIÓN DEL RESIGO Valoración del extado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO Embasión inicial del rissigo de diberas por presión en todos los pacientes al impreso a servicios de hospitalización	Al detectar conductas desiribidas es contribará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de reconventaciones terapéxidase.	VERIFICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)



Yespacho Vicembiaterial de restaciones y Aseguramento n Salud

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2021
DRIDGO.					
777000	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	27/05/2021 (DD/MM/AAAA)
IIDee:					(Commence of the Commence of
CT W	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES	DR. DOUGLAS CAN	IARA GONZALES
DECE DE ADMINISTRAÇÃO				000000000000000000000000000000000000000	THE COMPLETE
REST. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTBOS BESBONSABIES.			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

24	42	24	24	O1 66	24	16	24	42	5	te	- Indiana
BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	HIGIENE DE MANOS	HIGHENE DE MANOS	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	DOCERNO TOMO TOMO
Se obterva si se respetan les comas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	B sevicio ha implementado el uso de "Care Bunde" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en exidencia médica.	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	Camplimiento de los 11 pasos del lavado de munos (pasos y llempo).	Cumplimiento del ratio lavamaros/ paciente-cama de al menos 1:10	La historia dilnica del pasiente o un resumen de información de su atención se transfere junto el paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	Las historias clínicas están actualizadas para acegurar la comunicación de la información más reciente.	Se exidencian comunicaciones reciprocas entre el Jete de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas directos como administrativos.	El protocolo de prevención de conductas suicidas deba inclár correcta obicación del puetente, la necesidad o no de Pacereza suicidad o no de puede necesión de suicidad o no de constancia en el región de cualquier incidencia, el control de satidas y de vieltas.	El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más maccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	El boliquin / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la ouslodiará el personal de enfermenta.	VERIFICADOR INSEGURO
			CAPACITACION VIRTUAL POR PARTE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Y EMBEMIOLOGIA								ACCIONES CORRECTIVAS
			OGG, EMDEMIOLOGIA Y COMITÉ SEGURIDAD DEL APCHENTE								RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)

	the state of the s			
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS	OTROS RESPONSABLES	RESPONSABLES:	RESPONSABLES:
ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OF	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:		IC.JUNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES
DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DI	RESP. DE LA UPSS:		E LA UPSS: GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES
HOSPITALIZACION	RESP.EP	RESP.EPIDEMIOLOGIA:		IDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS
HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA	FECHA EJECUCIÓN:	EJECUCIÓN:	EJECUCIÓN: 27/05/2021 (DD/MM/AAAA)
	TRIMESTRE	STRE:	II TRIMESTRE	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

22	24	PRIORIDAD
FUNCIONAMIENTO Y MANIEJO DE EQUIPOS	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	BUENAS PRÁCTICAS
Verificación de que la UPSS sumple con ejecutar su Plan Ánual de Mantentmiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (notucive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Verificación de que la UPSS questa con un Plan Arquil de Manterimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluive los nuevos).	VERIFICADOR INSEGURO
		ACCIONES CORRECTIVAS
		RESPONSABLE (CARGO)
		PLAZO (dd/mm/aaaa





IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

HETORIA CLINICA Correspondencia entre el diagnóstico presur HETORIA CLINICA Correspondencia entre el diagnóstico presur HETORIA CLINICA Registro de los diagnósticos con codificación Correspondencia entre si plan de trabajo y l HETORIA CLINICA Registro de los informes de los procedimiento HETORIA CLINICA Registro de los informes de los procedimiento DENTIFICACIÓN CORRECTA DENTIFICACIÓN CORRECTA	B HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA		66 HISTORIA CLINICA Registro completo de Lugar y fechs do nac Imbracción, Ocupación	42 HISTORIA CLINICA Registro completo del	PRIORIDAD BUENAS PRÁCTICAS		IC. BELIZARIO		ESS:		IPRESS: HOSPITAL DE A		
Vanishing of the state of the s		Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	Plas de Trabajo. Eximenas de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Medico <mark>.</mark> MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Ess.	Correspondencia entra el plan de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	Registro de los degnicisticos con codificación CIE-10 ó DISM IV de corresponder (presumbos o deliminos)	Convençandancia entre el disgrissico presumbro y/o definitivo con el plan de tebajo en la última stanción o MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA exaliación realizada.	En caso de habense producido un evento advento, este ha sido registrado en la HCl o en agun nedio de registro evidenciable.	Registro completo de la filación del paciente. Distro del EESS, Nº de YCJ. Nombres y Apalitóns del Paciente, Lugar y fechs de machimento, Eded, Seno, Domicillo, Procedencia, Teléfono, Dill, Seguro, Essado CAJ, MCNOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA. Instrucción, Coupación, Religión, Acompatiente e Responsable de ser el caso.	Registro completo del suamen físico clínico general y regional de corresponder.	VERIFICADOR INSEGURO	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUNOZ	IOS SANCHEZ	UBIO SANCHEZ	NG	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		
		MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	MONOTRED Y REGISTRO DE HISTORIA G	s	MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	O MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA O	56	MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA	MONOTREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	Acci		OTROS RESPONSABLES:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	RESP. DE LA UPSS:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	EECHA E JECHOÓN		
		LINICA	LINICA		LINICA	LIBRICA		CLINICA	CLINICA	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS			OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	GINECOOBSTETRICIA DR.	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	# IXINCOLKE	FICHA DE MONITOREO	
										AS			GONZALES	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES	LZOZIGOLIZ	ANO:		
		JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO		JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO		JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO	RESPONSABLE (CARGO)				ALES	(CD/MR/AAAA)	2021		
		WENSNAT	MENSUAL		MENSUAL	WENSTAL		MENSUAL	MENSUAL	PLAZO (dd/mm/assa)								
										MONITOREO (dd/mm/aaaa)								



SELECCIONE



IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

				TO THE WORLD CARD			
IPRESS:		LOCKITAL OF AROUN PROVED TRANSPORTED TO THE PROPERTY OF THE PROVED TRANSPORTED TO THE PROPERTY OF THE PROPERTY	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AI	AÑO:	2021	
UPSS:		HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	27/05/2021	(DDMM/AAAA)	
DEED DE AD	DESCRIPTION AND ADDRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES	JGLAS CAMARA GONZA	ES	
RESP. DPTO/	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC BELIZARIO GLIEVARA MUSICO	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	ZALES		
		DORCENTA IE DE IMBI EMENTAÇIÓN	C-ROS RESPONSABLES:				
		PORCENTAGE DE IMPLEMENTACION					
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Timbre o sistema de famado se encuentra cerca del puciente y está operativo.					
85	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tene brazalete de identificación y los debos registrados son correctos y completos,					
16	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro fisico ylo vitual de los incidentes y eventos solvensos en la UPSS.					
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Barandas de las cames funcionas y estén leventadas para protegar el pacierta.					
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plen de intervención sobre la información de los incidentes y exertos advences.					
gr 60	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	identificación de niesgo de cridas del pocieria tanto en el brazalela del paciente como en el canal vicibile.					
6	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el pasiente para velorar el riesgo polancial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo ammente de fuga se recurirá a la contención mechinica.	4				
6	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomandaciones tempésidose el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión opodunes.					
.5	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o pretocolo que se activa en caso de fuga de paciente.					
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicementos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.					
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.					
£	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se clasificas para su almaceremiento local según el nombre del paciente por doste unitaria.					



SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE



MPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:		HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FICHA DE TRIMESTRE: FECHA EJECUCIÓN:	FICHA DE MONITOREO HTRIMESTRE	AÑO:	io: 27/05/2021
TULARIRE	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	0 -	GINECOOBSTETRICIA DR. D	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES
KESP. DE A	REGE DETOGREEN TRACION:	1	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	0	DBST, SAIDA E, CAMPOS G	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES
RESP. DPTC	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN				
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	Acci	SE L	S DE MEJORA / CORRECTIVA	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Valonación del rissgo de céldir de todo paciente que se hospitaliza.		9.4		
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Reveloración desis de pacientes: ancienos, equeltos sometidos e polifermacia, los drogodependientes y las el personas con deficila resumógicos - cognitivos.	1015			
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	información e bes pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar orientación y el sensorio.	e e			
58	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Protectio que estableces población objetino indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables el de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de algaden mecanica.	8			
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Sotemes de registro aspecíficos de todo paciente con sujectón mecénica, el que se debe de resvaluer periodicamente la situación y el tiempo de sujectón.	EF.			
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Exidencia de cambio periódico de la posición de la immovilización y evaluación de las zones cutanges enmedidas a presión.	3			
28	SEQURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias pecales de las apresiones secuales.				
45	SEGURIDAD SEXUAL	El protocio de recepción de un paciente establece la protibición expresa de mantener releciones sexuales durante la hospitalización.	#			
28	SEGURDAD SEXUAL	Control de la entrada de pecientes a cuelquier habitación que no sea la propie.				
*	SEGURIDAD SEXUAL	Al debeder conductes desimbilities se comunicaté el resto del equipo y se discutirán las medidas a tome; que quedistin registradas en la hoju de recomendaciones tempédicas.				
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al lingreso a servicios de hospibilización	-			
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vetersción del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previes.				



SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

42 16 PRE PRE				16 PRE	42 DEL	42 DEL	1	42 DEL	28 DEL	42 DEL	42 PH	PRIORIDAD		RESP. DPTO/SE	RESP. DE ADMINISTRACION:	TITULAR/RESPO	UPSS:	IPRESS:	
	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y E	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y E LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	BUENAS PRÁCTICAS		RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	IISTRACION:	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:			
	El protocolo de prevención de conductas súcidas debe incluir corrects ubicación del paciente, la necesidad o no de sujection mecellica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	El ciche de limpiaza transpolare los productos peligrosos de la forma més inaccesible poblide, sin dejarlo nune sin supervisión o al dicarce de los pacientes	El boliquin i alimacian de medicamentos del servicio permanece en todo momento censado bejo llave. La llave la custodiaria el personal de enfermenta.	Los paciarises y los familiares doben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que pueden suponer un riesgo de eutro o heteroagresividad.	Protocoltar el seguimento de la evolución de los pacientes con úterna por presión, terto en pacientes bospitalizados como en equetos atentidos en domicilo	Aplicación de guia de cunación de úlceres por presión según estacios.	Notificación de únesas por pesón (incidencia y previsencia) en un registro disrio entacrado en los servicios de hospitalización.	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a pacierde, su cuidador y la familia.	Edecación al pacienta y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión	Probocolización de la guís de atención para la prevención y control de diceres por presión.	Resonatuación periodica del rissigo, elempre que cambie la altusolón clinica basal del paciente.	VERIFICADOR INSEGURO	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	DRA ROXANA RUBIO SANCHEZ	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	
	ded (ded	jarlo.	lave	ritos	orden		ncios					ACCK		OTROS RESPONSABLES:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	RESP. DE LA UPSS:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	FECHA EJECUCIÓN:	
												ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS			OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	1 RMESIRE ANO: 27/05/2021	
												RESPONSABLE (CARGO)				NZALES	(Commission)	(DD/MM/AAA)	
												PLAZO (dd/mm/aaa							

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

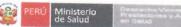
SELECCIONE

SELECCIONE



		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		12/05/2021	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA O	BLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUND	ACA CONSTANTINO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C	AMPOS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	OQF. HAYDE GON	ZALES DE VILLALO	BOS

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCI. Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y feciante de nacimiento, Edad. Sexo, Domicillo, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civí, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	Si	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo del examen fisico clínico general y regional de corresponder.	Si	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de examenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo del Consentimiento informado de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Historia Clinica es legible	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Historia cilnica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	Sil	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Anátisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quírurgico se evidencia el último informe remitido a la Dirección sobre el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Segundad de la Cirugla a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Segundad del Paciente	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quinurgico se evidencia la última Encuesta Semestral remitida a la Dirección para evaluar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugla a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de		
SEGURIDAD EN LA UPSS	30%	Seguridad del Paciente En Centro Quirurgico se evidencia que existe un(a) Coordinador de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía correspondente al Turno Quirúrgico.	Si	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirurgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la ENTRADA.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirurgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la PAUSA.	SI	1000980100100-0/10048-2
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quírurgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugia, en el periodo correspondiente a la SALIDA.	5)	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con coche de intubación difícil operativo.	Si	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con Unidad / Máquina de Anestesia operativo	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirturgico se evidencia que cuenta con Columna de Gases Clínicos / Monitor Multiparámetro (de 6 a 8).	Si	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con bomba de perfusión operativa.	SI	10



	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:	12/05/2021 (DD/MM/AA		
CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS			
ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ				
LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ		-		
	CENTRO QUIRÚRGICO DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO RESP. EPIDEMIOLOGÍA: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: LIC. NELLY MUND. RESP. OFIC., UNIDAD CALIDAD. OBST. SAIDA E. C.	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO RESP. EPIDEMOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP. OPIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES

NEST. DF10/SERVICIO ENFERMERIA:		LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	TROS RESPONSABLES:	OQF. HAYDE GONZ	ALES DE VILLALOBOS
BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR		CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con Cialitica Portátil con bateria operativa	l.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirurgico se evidencia que en recuperación, el paciente es recibido por la en	nfermera y el anestesiólogo.	\$I	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirurgico se evidencia que existe registro de la evaluación pre, durant paciente intervenido, con firma y sello del anestesiologo responsable.	le y post-anestêsica en cada	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y comple	tos.	NO.	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínic	a,	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimient	0.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Identificación de riesgo de caidas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en	el cartel visible.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y debe concordar con la información registrada en la historia clinica.	pronóstico del mismo, el cual	Si	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Paciente informado al que se le han aciado sus dudas y preguntas respecto a a evidenciandose la firma del Consentimiento respectivo.	lgún procedimiento o cirugia,	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.		NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el potencialmente peligrosos.	uso inadecuado de objetos	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitaliza	ción.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	de oposición activa y riesgo	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la supervisión oportunas.	activación de las medidas de	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.		NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones criticas segi	ún normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los compo	nentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	76%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su presentación.	similitud de nombres o de	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.		Si	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente p	por dosis unitaria.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vene	cimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.		110	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la medicamentos.	administración correcta de	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	67%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección la cuando el paciente se encuentre encamado.	iteral o contención abdominal	SI	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	67%	Protocolo que establezca pobleción objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profe indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	esionales responsables de la	NO	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	67%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe la situación y el tiempo de sujeción.	de reevaluar periódicamente	SI	THE STATE OF THE S
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones se	exuales.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarlos de atención a paciente para obtener atención.	es y/o familiares y el proceso	NO APLICA	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la	UPSS.	NO APLICA	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma com comprensión común.	oprensible y con palabras de	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Es clínicos como administrativos.	stablecimiento tanto en temas	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de informa médicos al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	de salud de los pacientes.	Si	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de informana encargados del cuidado del paciente al momento de cambio de turno (cambio de guard salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evo	ción entre los profesionales	SI	
		Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesita			0.0



	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		42/05/2004	
CENTRO QUIRÚRGICO	RESP EPIDEMIOLOGIA	LIC NOT CITTA O		(DD/MM/AAAA
DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO		
ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ				
LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ				
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS CENTRO QURÜRGICO DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ LIC. BELIZARIO GUEVARA BURGOZ	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO RESP. EPIDEMIOLOGIA: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ LIC. NOE CIEZA O RESP. PIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA O BELLA POSS. LIC. NELLY MUND. RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD. OBST. SAIDA E. C.	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: 12/05/2021 CENTRO QUIRÚRGICO RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transflere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos admisión.		
HIGIENE DE MANOS	86%	estado del naciente al momento de la transferencia. Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	81	
HIGIENE DE MANOS	86%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	Si	
HIGIENE DE MANOS	86%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	86%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	86%	Cumplimiento de los 11 pasos del favado de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	86%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	86%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO NO	
BIOSEGURIDAD	75%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	75%	Eliminación de material punzo contante y agujes de acuerdo a las normas.		
BIOSEGURIDAD	75%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	75%	Cumplimiento de las medidas de alsiamiento.	SI	
BIOSEGURIDAD		El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en	NO	
	75%	evidencia medica.	NO	
BIOSEGURIDAD	75%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	Si	
BIOSEGURIDAD	75%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Satud.	SI	
BIOSEGURIDAD	75%	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	50%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	SI	ALSO THE RESERVE TO T
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (Inclusive los nuevos).	NO	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los ruevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
		у приня прин	SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	mana and a management
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	1

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD RESULTADOS DE EVALUACIÓN

PRESS:		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021	
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		12/05/2021	(dd/mm/aaaa	
JPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		(domiteasas)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONST.		TANTINO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ					
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ		OQF. HAYDE GONZAL			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	71%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	80%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	67%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%
HIGIENE DE MANOS	86%
BIOSEGURIDAD	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	75%
PROMEDIO	64%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

64%





PRESS:		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
W. 1512	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		42050001	
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	IIO NAME AND A		(DD/MM/AAAA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		LIC. NOE CIEZA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNI	DACA CONSTANT	INO
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZAL	ES
COT. DE TO/GERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	OQF. HAYDE GOI	TALES DE MILA	

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RARO	-

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRUFTED:	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	

RIESGIO INTOLERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20-34
RIESGO MODERADO	4-19
RIESGO BAJO	

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD /	VALORACIÓN
HISTORIA CLINICA	21%	Régistro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSNe IV de corresponder (presunitivos o definitivos)	NG	4	IMPACTO 4	DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y grafico actualizado de la Funciones Vitales.				16
HISTORIA CLINICA	7116	Correspondencia entre el diagnóstico presuralvo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un avente adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	THE		NO	3		21
	1176	La letra de la Historia Citnica es legible	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	88%	Registro fisico ylo viduali de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	96%	Análisis y plan de intervención sobre le información de los incidentes y eventos adversos.	NO		7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	89%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	,	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	89%	En Centro Quinurgico se evidencia que cuenta con Clalitica Portétit con bateria operativa.	NO	4	7	28
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PAGIENTE	50%	Paciende tiene brazalete de identificacion y los datos registrados son correctos y completos.	NO	5	7	15
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Varificación de la identidad del paciente con el brazzilete antes de cualquier procedimiento,	NO		7	
DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Identificación de riesgo de caldes del paciente tanto en el brazatete del paciente como en el cartel visible.	NO	4	7	28
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Medicamentos se clastifican para su almacenamiento local según al nombre dal paciente por dostr unitaria.	NO NO	4	,	28
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Existencia de un registro de medicementos controlados.	NO	3	,	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	87%	Protocolo que establezce pobleción objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	4%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresionas sexuales.	NO	9	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Les histories clínicas extén actualizadas para asegurar la consunicación de la información más reciarde.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Le historia clinica del paciente o un resuman de información de su atención se transfere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	88%	Mensajes y dibujos que promueven la acherencia a la higiene de manos colocados en silios estratégicos.	NO	-	4	16
BIOSEGURIDAD	75%	Cumplimierto de las medidas de alstamiento.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	75%	El servicio ha implementado el uzo de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IMAS bazadas en evidencia médica.	NO	4	4	18
NCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	66%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomedicos (inclusive los nuevos).	NO	4	7	28
ICIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	68%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecular su Pien Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los rasveos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.				4.9





PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

	TRIMESTRE:	N TOMATOYDE	1.0-	
HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		II TRIBESTRE	ANO:	2021
	FECHA EJECUCIÓN:		12/05/2021	(DD/MM/AAAA
CENTRO QUIRURGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOF CIEZA		11-2-1111111111111111111111111111111111
DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ				
ADM CARLOS BIOS SANGUES	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUN	DACA CONSTANTI	NO
	RESP. OFIC JUNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZALI	re
LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ				
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS CENTRO QUIRÚRGICO DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO RESP. EPIDEMIOLOGIA: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ RESP.OFIC.JUNIDAD CALIDAD: LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS CENTRO QUIRÚRGICO DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ LIC. NELLY MUNI RESP. DE LA UPSS: LIC. NELLY MUNI LIC. SELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: CENTRO QUIRÚRGICO RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTI RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZAL LIC. RELIZABIO GUENARA MUROS

VALORACIÓN DEL RIESGO

RUESGO INTOTERABLE	35 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIFSGO BAIO	

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

CHITARIE	
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DI
HISTORIA CLINICA	7994	Registre de los diagnifeticos con cadificiación CIE-10 é DSM Nº de corresponder (presuntivos o definitivos)	10	18	2	INTERVENCIÓ 32
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y gráfico estualizado de la Funciones Vitales.	140	21	2	
HISTORIA CLINICA	7116	Correspondencia estre et diagnostico presurário selo astrolive con el plan de trabajo en la ultima atención o evaluación realizada	447	28		42
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberas producido un evento edenso, este ha sido registrado en la HO o en algun meda da najstro exidenciable			2	56
HISTORIA CLINICA	71%	La istra de la Historia Cilisce es legible	NO.	21	*	63
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Registro físico yua virtud du los incidentes y essetiva advencio en la LEGS.	NO.	29	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS			140	28	2	56
Andrew Control	80%	Análssis y clien de intervención sobre la información de los incidentes y eventos advenos.	110	20	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	90%	Régatiro físico o digital de notificación de accidirátis de trabajo del personal assistancial	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Certro Quarurgico se existencia que cuenta con Cialibra Porteté con butar la operativa	343	29	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Paciente bane brazalete de identificación y los riutos registrados con convectos y completos.	10	8		
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Verriticación de la riterbidad del paciente con el bracaliste antes de cualquier pricadimiento.	740			105
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	60%	lideráticación de risago de cardez del paciente tanto en el brazalete del peciante como en el carde Vicible	100		2	70
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Mindicamentos se classifican para su almacenamiento local segun el nombre del paciente por doss unitaria.		28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	76%	Existencia de un registro de revidicamentos controledas	110	28	2	66
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y	67%	Protocole day establishes nobleville should	163	21	2	42
CONTRNCION MECÁNICA		Protocolo que estableces podeción objetivo, indicaciones, medidas preverieras, prufesionales responsables de la indicación y supervisión de los disensos anticaciones de suación micranica	100	20	2	56
SEGURIDAD SEXUAL	0%	información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales	10	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Les Trisfories clíniques están actualizadas para enagurar la consunicionido de la información más recigida.	140	38	2	56
COMUNICACIÓN EFECTIVA	76%	La fizilisma clinica del paciente o un renumen de información de ou elemente ne transfere junte al paciente o útro semico o unidad dentro del estableccimiento	145	20	2	56
HIGIENE DE MANOS	66%	Minnsger y disupsi que promuevan la adherencia a la tegena de manos colocados en silvos estratégicos.	No.	10	,	48
BIOSEGURIDAD	70%	Cumplimente de las medidas de adlamento	100	20	2	
BiOSEGURIDAD	79%	El servicio ha impliamentado el uso de "Care Bundar" o Pequato qo Medidos para la prevención de las IAAS batadas en existencia medica	90	16		56
CIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	ST TOTAL	Verificación de que la LIPSS cuente con un Plan Anual de Mantanimento Pravertivo de todos sua vauyo biomácico (inclusivo ha nunvos)				48
ICIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	ana.	Venticación de que la UESS cumple con esentar a Plan America de Managamento.	NO	28	2	56
		mediante la visualización de las respectives tarjetas.	560	20	2	56



PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENII I AS			
UPSS:	OCCUPATION OF THE PARTY OF THE	FECHA EJECUCION:		12/05/2021 (DD/MM/AAAA)
	CENTRO QUIRÚRGICO			
TITUI AR/RESPONDADI TITO		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS
TO T	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	DRIED DE LES		
RESP. DE ADMINISTRACION:		REST. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO	CONSTANTINO
	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		THE POST OF THE PO	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES
	EIC. DELEZARIO GOEVARA MUNOZ	OTROS RESPONSABLES:	OQF. HAYDE GONZALES DE VILLAI OROS	S DE VILLAI OBOS

ACTUALIZAR PRIORIDAD

56 P	42	23	56	56	56	55		32	42	
REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPIS		HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	
PREVENCIÓN DE CAURA DE PACIENTES Y Protocolo que establecca pociación objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y superveida de los deversos mesablesmos de suseión meganica.	Registro fisico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medo de registro endenciable.	Registro fisico y/o virtual de los tocidentes y eventos adversos en la UPSS;	Odmespondencia entre el diagnóstico presuntiro y/o definitivo con el plan de trebajo en la última aterración o evaluación realizada.	La letra de la Historia Clínica es legible	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos advessos,		Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	VERIFICADOR INSEGURO
										ACCIONES CORRECTIVAS
										RESPONSABLE (CARGO)





Danne.		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2000
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA LIDRE SOTO CARTALLA				1202
LIDAG:	CONTRACTOR OF CONTRACTOR	FECHA EJECUCIÓN:		12/05/2021	DDIRBAAAAAA
OT GO.	CENTRO QUIRÚRGICO			12020001	(DUMMINIMANA)
TITH ABIBESPONS TO THE		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	BESS DE LA LIBES			
RESP. DE ADMINISTRACION:		The Charles	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO	CONSTANTINO	
	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP OFIC JUNIDAD CALIDAD	0		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ		COST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	OTROS RESPONSABLES:	OQF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS	ES DE VILLALOBOS	

56	48	56	56	42	105	56	55	42	OF 65	à	,
BIOSEGURIDAD	HIGIENE DE MANOS	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	SEGURIDAD SEXUAL	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE
Cumplimiento de las medidas de asiamiento.	Mensajes y dibajos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitos estratégicos.	La historia clinica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente a ciro servicio o unidad destro del establecimiente.	Las Indionias clinicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	información disposible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Paderte tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Medicamentos se clasifican para su almacenamianto local según el nombre del paciente por dosis unbaria.	En Cestro Oshurgico se evidencia que cuenta con Califica Portatil con bateria operativa.	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Identificación de niesgo de caldas del pasiente tanto en el brazalete del paciente como en el carrel visible.	Verificación de la identidad del pasiente con el brazalete antes de cualquier procedmiento.	VENITUADOR INSEGURO
		atro			IMPLEMENTACION DE USO DE BRAZALETES DE IDENTIFICACION					MONITOREO EN EL USO ADECIADO DEL BRAZALETE	ACCIONES CORRECTIVAS
					RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTEMEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA					RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	RESPONSABLE (CARGO)
					12/06/2021					12/08/2021	PLAZO (dd/mm/aaaa)

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE ANO	2004
IPRESS:	EDODITAL DE ADOCO DE LOS		The second secon	2021
	ALDE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		
UPSS:			12/05/	12/05/2021 (DD/MM/AAAA)
	CENTRO QUIRURGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	IC NOR CIEZA OBLITAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA ROYANA DIBIO CANGLES		TIC. NOT CITED COLLING	
	UNA NOXANA ROBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO	ONI
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ			
REAL DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPER	The Court of the C	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	ES
TO TO TO THE PROPERTY OF THE P	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	ODE HAYDE GOWAN ES DE VIII I	
			בשיייים מכוונייירים מב אורבערמנים	TODOS.

95	S.	48		- MONDAD
FUNCIONAMIENTO Y MANIEJO DE EQUIPOS	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	BIOSEGURIDAD		BUENAS PRACTICAS
Verificación de que la UPSS ample con ejecutar su Plan Anual de Mantesimiento Preventivo de todos sus equipo blomédicos (incluive los suevos), mediunte la visualización de las respecificas tarjetas.	Verificación de que la UPSS cuerda con un Plan Anual de Mantenimiento Preventirio de todos sus equipo biomedicos (inclusive los nuevos).	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundie' o Paquete de Medides para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.		VERIFICADOR INSEGURO
				ACCIONES CORRECTIVAS
			(CARGO)	RESPONSABLE
			(dd/mm/aaaa)	PI AZO



UPSS:

UPSS:

UPSS:

CENTRO QUIRÚBGICO

TITULARRESPONSABLE IPRESS:

RESP. DE ADMINISTRACION:

RESP. DETO/SERVICIO ENFERMERÍA:

UC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ

RESP.EPIDEMIOLOGIA:

TRIMESTRE:

OTROS RESPONSABLES: RESP. DE LA UPSS: RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:

LIC. NOE CIEZA OBLITAS

LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO

OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES

OGF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

II TRIMESTRE

AÑO:

12/05/2021

2021 (DD/MM/AAAA)

70	8	đ	8	56	8	56	55			22	ħ		PRIORIDAD
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	PREVENCIÓN DE GAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPSS			HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	AND THE PARTY OF T	BUENAS PRÁCTICAS
Verificación de la identidad del paciente con el brazalete entres da cualquier procedimiento.	Probació que estableace población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los divenos mecanismos de aujeción mecanica.	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal astisancial.	En caso de habese producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en agún medio de registro exidenciados.	Register fisses y/o vrhust de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	Correspondencia potre el disgróstico presuntivo ylo definitivo con el plan de trabajo en la ditina elención o evaluación nasitada.	La wora de la Heatoria Clinica es legible	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos advenos.			Registro de los disgnásticos con codificación CIE-10 d DSM IV de corresponder (presuritivos o definitivos)	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	VERIFICADOR INSEGURO	
MANTOREO EN EL USO ADECUADO DEL BRAZALETE	ables.		do de		ntión a					ntivos)		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	
RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE												RESPONSABLE (CARGO)	
12062727												PLAZO (dd/mm/aaaa)	
								41				MONITOREO (dd/mrv/saaa)	
2	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	IMPLEMENTACIÓN	



Presidential Committee in Section 2

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

die 66	48	58	*	56	56	2	106	56	56	ħ	58		PRIORIDAD		RESP. DP	RESP. DE	TITULAR	UPSS:	IPRESS:
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	HOENE DE MANOS	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	SEGURIDAD SEXUAL	IDENTERICACIÓN GORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA UPSE	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	DEL PACIENTE	-			RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	RESP. DE ADMINISTRACION:	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:		
Venificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Martenimiento Preventivo de todos sua equipo biomedicos (inclusive los suavos).	El servicio ha implementado el sno de "Care Bundle" e Puquede de Medidas para la prevención de las LAAS basadas en evidencia medica.	Cumplimiento de las medidas de ablemiento.	Mercasies y dibujos que promuevan la ediverencia a la higiera da manos colocados en sidos estraégicos.	La historia cisións del paciente o un returnen de información de su atención se brandere junto al paciente e otro servicio o undesd dentro del establectricanto.	Les héticiles clinices estén actualizades para seagure la comunicación de la hifornación más recierse.	información disponible y clara referente a las consequencias penales de les agresiones sexuales.	Pacierda Serre brazadeta de idantificación y los detos registrados son correctos y completos.	Medicamentos se clasifican para su simacenamiento local según el nombre del paciente por dosta unitaria.	En Centro Griergico sa evidencia que quenta con Clalifica Postali con baleria oparativa.	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	A identificación de riesgo de caldas del pociente tente en el brazalete del paciente como en el cante visible.	VERIFICADOR INSEGURO	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	TON DELIZATIO GOENKA MONOZ		ADM CARLOS BIOS SANCHEZ	DRA BOXANA BURD CANCELL	CENTRO OHIBGIDO	HORBITAL DE ABOVO PENTA LOST SONS SALETINA
				-			IMPLEMENTACION DE USO DE BRAZALETES DE IDENTIFICACION					ACCI	100%	OTROS RESPONSABLES:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	RESP. DE LA UPSS:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	FECHA EJECUCIÓN:	TRIMESTRE:
							TES DE IDENTIFICACION					ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		OQF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		II TRIMESTRE /
														/ILLALOBOS	NZALES	TANTINO		12/05/2021	AÑO:
							RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACHENTEMETATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA					RESPONSABLE (CARGO)					A to the second second	(DD/MM/AAAA)	2021
							EL 12/06/2021					PLAZO (dd/mm/aaaa)							
												MONITOREO (dd/mrs/aaaa)							
SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	BELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	2	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	IMPLEMENTACH							





FICHA DE MONITOREO

AL ALOBOS	OOF, HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS	OTROS RESPONSABLES:	TOWN THE PROPERTY OF THE PARTY	
UNZALES	CEG . GROW E. CAMPOS G	COST. SPICE CAMPOS GONZALES	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC BELIZARIO GUEVARA MUNOZ	OENFERMERIA
-	OBST SAIDA E CAMPON	RESPORT HINDAD CALIDAD	CIRCO RICS SANCHEZ	
STANTINO	LIC. NELLT MUNDACA CONSTANTINO		ADM CARLOS BOS SALES	RESP. DE ADMINISTRACION:
	10 117 12 117	DEED DE LA LIBOR.	TOWN ROBIO SANCHEZ	1
	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TOOT, OTTORING COOK.	DOS BOXON PIEDO	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:
-	5 101 012		CENTRO GORGROO	
12/05/2021		- notice noncocion.	CENTRO OLIBOGRADO	
		EECHA E JECHOW	CONTRACTOR CONTRACTOR CADENILLAS	-
ANO:	HIRIMESTRE	TORRESTOR.	HOSPITAL DE ABOVO CHOTA COSTONIA	The second second second second
		TOMESTOR.		

	56		PRIORIDAD	
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS		D BUENAS PRÁCTICAS	
	FUNCIDIAMENTO Y MANEJO I Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Jaruel de Metatrámiento Prevestivo de todos sus estapo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tapiesas.		VERIFICADOR INSEGURO	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN
		THE PARTY OF THE P	ACCIONES DE MEJORA L'ODRAFOTELLA	100%
		(CARGO)	a lavenodesas	
		(dd/mm/aaaa)		
		(dd/mm/aaaa)		
SELECCIONE		IMPLEMENTACIÓN		





IPRESS:		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	2021		
UPSS;	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:					
JP33;	EMERGENCIA			-	(DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	/RESPONSABLE IPRESS: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		LIC. NOE CIEZA OF	ZA OBLITAS			
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON				
	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST SAIDS E S				
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES					
	William Constitution and Constitution an	OTROS RESPONSABLES:					

HISTORIA CLINICA	333.00	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
THE PORT CLINICA	55%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos. Registro completo de la Filentia del actividad del activida	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, Nº de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad. Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civi, Instrucción, Ocupación, Religión. Acompañante o Responsable de ser el caso.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro completo del examen físico clinico general y regional de corresponder.	NO	
HISTORIA CLINICA	56%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención. Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva. Tratamiento, Dieta, Interpretación de examenes y comentario, teranación y objetiva, de technición.		
HISTORIA CLINICA	55%	del médico responsable. Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e interconsultas.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, via, periodicidad).	Si	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolifico actualizado.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%		NO APLICA	
HISTORIA CLINICA		Registro e inclusión en la Historia Cilirica de los resultados de examenes auxiliares y procedimientos del paciente. Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	81	
HISTORIA CLINICA	55%	Correspondencia entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandatio entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandatio entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de trahajo y los evamenes de angun el disandation entre el plan de e	NO	
	55%		SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la fecha y hora del alta del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epicrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	Historia clinica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Las inferconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.		
SEGURIDAD EN LA UPSS		Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	200	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garentizar la atención oportuna de los pacientes.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	30%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio e fin de acceptara la stancia	SI	
BEGURIDAD EN LA UPSS	700	Personal en formación (internos, residentes, especialidad y otros) demunstran que flagar	Si	
SEGURIDAD EN LA UPSS		The state of the s	NO.	
EGURIDAD EN LA UPSS	250	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Registro físico vióustria de los incidentes y usuales de los deservos servicios de la constante de l	NO	arminis agents serv
EGURIDAD EN LA UPSS		Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	
EGURIDAD EN LA UPSS		Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	
		Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	
EGURIDAD EN LA UPSS		Utilización del formatio de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
EGURIDAD EN LA UPSS	38%	l'imbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	0.000



PRESS:		TRIMESTRE: I TRIMES	RE AÑO:		2021		
Inco.	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		42/04/man4			
UPSS:	EMERGENCIA			04/2021	(DD/MM/AAAA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS					
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS: DR. JOSE ANTON					
	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESPONDED CALIFORNIA OFFICE AND					
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: ORST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES					
	INC. BELEARIO GOEVARA MUNOZ	OTROS RESPONSABLES:					

PECUPINAR TO THE PECUPI	%	VERIFICADOR	CUMPLIMENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL	3.8%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	SI	
PACIENTE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL	43%	Paciente tiene brazalete de Identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	7447
PACIENTE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL	43%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	No	
PACIENTE	43%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Identificación de riesgo de caidas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente informado al que se le han aclado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciandose la firma del Consentimiento respectivo.	Si	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.		
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE	50%	Entrevistas con el paciente para valorar el rieson potencial de tivo. Solo en para valorar el rieson potencial de tivo.	SI	
PACIENTES PREVENCIÓN DE LA FUGA DE	50%	Registro en la hoja de recomendaciones teranérificas el risego de fuya del maderito la	NO.	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE			NO	
PACIENTES	50%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirte los medicamentos que recibe.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similifud de nombres o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	51	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con deficits neurológicos - cognitivos.	NO	and the same of th
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la médicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periodicos, etc.	NO	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la ndicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	NO	
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36% K	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente a situación y el tiempo de sujeción.	NO	
VENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36% A	Aségurarse que las técnicas de inmovitización puedan ser retiradas fácilmente.	SI	
VENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36% S	si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantaria de la ama.	SI	
VENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES	36% S	is el paciente se encuentra en decibito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruídas en ningún momento y		



PRESS:	LICONITAL OR LEGIS	TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	
	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA O		(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ				
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS		DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. C.	AMPOS GONZALES	
	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	Onenc
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Evidencia de cambio pertódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	AT THE STORY OF THE STORY OF THE STORY	OBSERVACIONES
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser victimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maniacas, trastomos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	SI	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO NO	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.		
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten coortunas	140	
PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	33%	Evaluación inicial del riesgo de úliceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO	
PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	33%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO	
PRESIÓN PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	33%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clinica basal del paciente.	NO	
PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR	33%	The state of the s	SI	
PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR		Protocolización de la guíla de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL	33%	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	SI	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL	33%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL	33%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	
RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	NO	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	83%	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas o violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas o violenta.	SI	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	en el entorno cercano. Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)		
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	NO	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el cardicir el control de la prohibición de introducir en el cardicir el control de la prohibición de introducir en el cardicir el control de la prohibición de introducir en el cardicir el control de la prohibición de introducir en el cardicir el control de la prohibición de introducir en el cardicir el control de la prohibición de introducir en el cardicir el control de la prohibición de introducir en el cardicir el cardicir el control de la prohibición de introducir en el cardicir el card	SI	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES		El botiquin / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo mensorto correde bala lla constante de medicamentos del servicio permanece en todo mensorto correde bala lla constante de medicamentos del servicio permanece en todo mensorto correde bala lla constante del constan	SI	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES		custodiará el personal de enfermería. El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o a placance de los nacientes.	NO	
	-	, and the second	51	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES		La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro. El protocolo de prevención de conducias suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de siserión medianica la gunoción de la conducias suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de	SI	
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES		de visitas.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Si	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	700	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	Si	- magazini
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales médicos al momento de cambio de turno (cambio de grando) entre los profesionales		
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electronica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del pariente al momento de cambio de traterambio de información entre los profesionales	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		salud de los pacientes, resumen de la atençión prestada durante el turno (cambio de guarda), relacionado al estado de la deficia pacientes, resumen de la atençión prestada durante el turno (cambio de los pacientes. Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	700	a historia clínica del paciente o un resumen de información de su etención se transfero inste al conidera.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		resumen de la información del traslado de un parcierto polo del sustante del constante	NO	
The second secon		estado del paciente al momento de la transferencia.	SI	
HIGIENE DE MANOS		Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	-	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Disponibilidad de papel toella en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	ON REGION



PRESS:		TRIMESTRE:	ITRMESTRE	AÑO:	2021	
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN:		4000000		
PSS:	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:		13/04/2021	(DD/MM/AAAA	
ITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		LIC. NOE CIEZA OI	BLITAS		
ESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON			
	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES				
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ					
ESP. DE ADMINISTRACION: ESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	ADM, RIOS SANCHEZ CARLOS LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ		DR. JOSE ANTON D: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	SUSCITACIONES
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	
HIGIENE DE MANOS	75%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del reguisto de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SI	
BIOSEGURIDAD	38%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	
BIOSEGURIDAD	38%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	38%	Cuídado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	38%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	
BIOSEGURIDAD	38%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bunde" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	
BIOSEGURIDAD	38%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	Si	
BIOSEGURIDAD	38%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	
BIOSEGURIDAD	38%	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	
NCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	sı	
NCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
NCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	SI	
NCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	
ICIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
			SELECCIONE	ine and in the manufacture



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	2021
1 164 C-14.	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	
UPSS:	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		(dd/mm/aaaa
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ			TAS	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
TOTAL TOTAL TOTAL CONTROL OF THE REAL	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			-

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	559
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	The state of the s
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	38%
PREVENCIÓN DE FUGA	43%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	60%
SEGURIDAD SEXUAL	36%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	17%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	33%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	63%
HIGIENE DE MANOS	70%
BIOSEGURIDAD	75%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	38%
	60%
PROMEDIO	49%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

49%





POYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS			AÑO:	2021
THE THE THE SOUR SO TO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:	-	13/04/2021	(DD/MM/AAAA)
	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS DR. JOSE ANTON		(ODMINE MARA)
JBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:			
HEZ CARLOS				
UEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	The state of Golden		ES
1	JBIO SANCHEZ HEZ CARLOS	UBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: HEZ CARLOS RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	UBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: DR. JOSE ANTO: RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E.	RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS UBIO SANCHEZ RESP. DE LA UPSS: DR. JOSE ANTON HEZ CARLOS RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E, CAMPOS GONZAL

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RAFO	

GRAVEDAD / IMPACTO

IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	

RIESGO INTOLERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4-19

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD /	VALORACIÓ
HISTORIA CLINICA	99%	Registre completo del examen fisico cilrico general y regional de corresponder.	NO		IMPACTO 7	DEL RIESG
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de los diagnosticos con codificación CIE-10 á DISM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO		7	28
HISTORIA CLINICA	55%	Régistro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	NO		,	28
HISTORIA CLINICA	55%	Correspondencia entre et diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabejo en la última atención o evaluación realizada.	NO		7	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro del nombre del paciente en todas las hojes de la HCI.	NO		7	28
HISTORIA CLINICA	58%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	NO	4	,	28
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de les indicaciones de alla del paciente además de la epicrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	56%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	99%	Registro de la Confrarreferencia del paciente	NO		7	28
HISTORIA CLINICA	55%	Le letra de la Historia Cilinica es legible	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Le solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oponiunamente durante el lumo.	NO.		7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	28%	Personal an formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tianen un personal astatencial que cumple el rol de tutoria y supervisión.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Personal conoce del sistema de registra y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Ragistro fisico yla virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	4	,	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Análtsis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Registro físice o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Timbre o sistema de llamado sa encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	3	7	21
ENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paclante brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	4	7	28
ENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	49%	Carfel Valible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	но	4	ī	28
ENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	49%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	4	7	28
ENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	49%	Identificación de riesgo de caldas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	4	7	28
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Entrevistas con el pacierde para velorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecanica	NO	3	4	12
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	3	7	21
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Existencie de un procedimiento o protocolo que se active en caso de flage de paciente.	NO	-	7	28



	TRIMESTRE:	LTRIMESTRE	ANO:	2021
HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021 (DD/M		
EMERGENCIA				(DD/MM/AAAA
DDA BOYANA BURDA AAAAA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA	DBLITAS	
	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD	DAD: OBST SAIDA E CAMPON COURT		-
LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ		THE THE PARTY IS	CAMPOS GUNZAL	.ES
		HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: EMERGENCIA RESP.EPIDEMIOLOGIA: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS RESP.OFIC.JUNIDAD CALIDAD:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS EMERGENCIA PRESP. PELA EJECUCIÓN: EMERGENCIA DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD: DRST. SAIDA E. O. BET. ZABIO GILEVARA MUBO.	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: MESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZAL LIC. RELIZARIO GUEVARA MUBO.*

PROBABILIDAD

FRECLIENTE	
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2

GRAVEDAD / IMPACTO

LATAS ROFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	58

KIESGO INTULERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIT SGO BAIO	1-3

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓ DEL RIESGO
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	69%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	4	7	28
BEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden productife los medicementos que recibe.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicementos se clasifican para su almacenamiento local según al nombre del paciente por dosts unitaria,	No	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PAGIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Valoración del rissgo de calda de todo paciente que se hospitatiza.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Revaloración claria de pacientes: ancianos, equetos sometidos a polifermacia, los drogodependientes y las personas con deficits neurológicos cognitivos.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	30%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afeciar la orientación y el sensorio.	NO	4	7	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	26%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO			28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Comunicar al paciente temas relacionados el uso de los beños, uso de las duchas, uso de los lavederos, cambios posturales periodicos, etc.	NO		7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos medanismos da sujeción macanica.		*	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	38%	Sistemes de registro específicos de todo peciente con suseción mecársica, el que se debe de reevaluar periodicamente la situación y el tiempo	NO	,	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	17%	información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agreziones sexuales.	NO	,	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	17%		NO.	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL		El protocció de recepción de un peciente establece la prohibición aspresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	3	7	21
	17%	Confroi de la enfrada de pacientez a cualquier hobitación que no sea la propia.	NO NO	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al defectar conductas desinhicidas se comunidará el resto del equipo y se disculirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	3	,	21
SEGURIDAD SEXUAL REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL	17%	Ante la sospecha de relacionas sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	3	7	21
SESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	23%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO		7	28
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL JESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%.	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	No	4	7	28
EVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL IESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y ccrárol de cilcaras por presión.	NO	3	7	21
EVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	4	7	22
EVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Notificación de ulceras por presión (incidencia y prevelencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	3	7	21
EVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Protocolizar el segutimiento de la evolución de los pacientes con ulceras por presión, tento en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	NO	3	,	21
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	identificación de un paciente en riesgo de sufcidio debe poner en marcha estrategies específicas de abordaje (evaluación, monitorización y retlamiento específicos)	No	3	7	21
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	62%	El boliquin / almacén de medicamentos del servicio permenece en todo momento cerrado bejo tlave. La llave la custodiará el personal de infirmenta.	140	2	7	14
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	83%	El protocció de prevención de conductes suicidas debe inclair correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecànica, la rupervisión ani como la constancta en el registro de cualquiter incidencia, el control de saldes y de visitas.	NO	3	7	



IDDEGG		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO;	2021
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:	man or other lands		
PSS:	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:			(DD/MM/AAAA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		LIC. NOE CIEZA OBLITAS DR. JOSE ANTON		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:			
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	THE OF STREET OF STREET		.ES
TO TO TO THE PROPERTY OF THE P	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			The state of

PROBABILIDAD

FRECLIENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RARO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	57

RIESGO INTOLERABIL	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20-34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIESGO BAJO	

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD /	VALORACIÓN DEL RIESGO
COMUNICACIÓN EFECTIVA	79%	Se evidencia comunicación (vurbul, escrita o electrónica) e retarcamento de información entre los profesionales médicos al momento de cambio de turno (cambio de guardial), relacionado al estado de setud de los pacientes, resumen de le elección prestade durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias citricas están ectualizadas para asegurer la comunicación de la información máx reciente.	NO		7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	28%	La historia clinica del paciente o un resumen de información de su elención se transfiere junto al paciente e otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	No		7	28
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumptimiento del refio tavamanos/ paciente-cama de al menes 1:10	No	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	79%	Cumplimiento de los 15 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	No	4	7	28
BIOSEGURIDAD	38%	Disposición de resistuos sálidos de acuardo a las normas.	NO		7	28
BIOSEGURIDAD	38%	Cumplimiento de las medidas de aistemiento.	NO		7	28
BIOSEGURIDAD	30%	El servicio ha implementado el uso de "Care Sundie" o Paquato de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	30%	Se observa al se encuentran sefializados las zonas rigidas y sembiglidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	38%	Se observe si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Satud.	NO	3	,	21
NCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	68%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	4	7	28
NCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la LIPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los resevos), mediante la visualización de las respectivas tagletas.	NO		7	28





PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:		TRIMESTRE: FECHA EJECUCIÓN:	TRIMESTRE:	TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		- THE STATE	ANU;	2021		
UPSS:	EMERGENCIA	PECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	(DD/MM/AAAA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS				
	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		00 1000 1100				
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS		DR. JOSE ANTON				
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		ES		
CHPERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			TO LABOR TO		

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESDO INTOLERABLE	
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

REDUCIBLE	2
MEDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD D
HISTORIA CLINICA	66%	Registro compristo del examen disco o slinco general y regional de corresponder.	100	*	2	70
HISTORIA CLINICA	donu	Registro de los diagnesidos con codificación CIE-10 o DSM 7/r de corresponder (precurativos o definitivos)	185	26	2	56
HISTORIA CLINICA	58%	Regultro y grádico actualizado de la Funciones Vitales	10	28		84
HISTORIA CLINICA	55%	Correspondencia entre si diagnidatico presuráviro y/lo definitivo con al paen de trabajo en la utilma atención o evaluación realizada	NO NO	28	2	1827/ 1822/1921
HISTORIA CLINICA	56%	Registro del nombre del paraente en todas les higos de la HCI	160			105
HISTORIA CLINICA	66%	En casa de haberse producido un evento advenso, este ha sido registrado en la HCI o en elgan medo do registro endancuible	160	28	2	56
HISTORIA CLINICA	66%	Registro de las instrucciones de alta diet procente adenais de la epicifica, incluyendo diegnóstico definitivo	500	28	2	
HISTORIA CLINICA	86%	Pegatiro de los informas de los procedimentes reelizados el peuvento	140	28	2	56
HISTORIA CLINICA	56%	Registro de la Contrarreferencia del paccerde	100	28		56
HISTORIA CLINICA	56%	La lutra de la Historia Clivica esi sigotile	10	21		84
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Le solicitud de procedimentos de ayude al diagnostico y fratemarito se pestionan opontunemente durante el turno.	140	28	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	30%	Complimento de les indicaciones de la diela del paciente según indicación del médico tratente.	140		2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Personal en torreación (internos, reosderidas, especialidad u otros) demuestran que banen un porsonal asistencial que cumple al rai de tutoria y supervisión		21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	30%	Piersonul conoce del sistema de registro y notificación de socidentes y evectors absencios.	160	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSE	38%	Registro fisico y/o vrtizat de los insideratos y exertos acherana en la UPSS	NO.	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Análisis y plan de intervensión sobre la información de los encidentes y eventos adversos	W.	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	31%	Registro Tisico o digital de ndéficiación de accidentes du tratejo del porsonal austiencial.	NO.	29	3	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	30%	Timbrile o isolarna da Ramado es encuentria cerca del pacente y està uparativo	10	26	2	56
DENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Peciarita bana brazálka da idontricación y les dator registrados son correctos y completos.		21	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	42%	Cattel visible que tinge reportado el nombre completo del pecarito	140	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la sistritudad del parcente con el brazistate antes de cualquer procedurante.	140	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	nder Blouardn de neego de cerdes del paccerde famo en el brazielete del paccerde como en el certei vaste.	163	20	2	56
REVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Enfrentats con el pacemte para valorer el nesgo potencial de fuga. Suto en casos de opesición activa y nesgo intereste de fuga se recurrirá a la contiención mecalica.	130	28	2	58
EVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Registro en la hisja de reconendaciones tiregéulicas el nielgo de tupa del peciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas	NO	12	2	24
EVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Edisfercia de un procedimiento o protocolo que su active en coso de fuga de paciento.	NO.	21	2	42
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	A 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Place of the conductive risk diamendos recibe y a que house corresponder que sa la extensistran	NO	28	2	56
BEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Pacientia conoce las efectos secundarios que pueden producirie los medicamentes que reciba	10	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN			100	20	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		dedicamentos se citratican para su atmacanamente local según el nombro del pecsente por doce unitaria.	360	26	2	66
EVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y		tedicamento e insumos mádicos cuertan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad	No.	20	2	56
CONTENCION MECÁNICA	36% V	abraitrin del neggo da calda de todo pasientel que se troptaliza.	10	21	2	42



PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

PRESS:		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	
irress:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		TRIMEDINE	ANU:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	(DD/MM/AAAA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:		RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA		
	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ				
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS		DR. JOSE ANTO		
ESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZALI	ES
TO SERVICIO ENFERMERIA;	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

A-NA CENDUCK	
REDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD D
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	38%	Revolveración diana de pacientes: exiciancia, exueltos someletes a politamiente, los drugodejendantes y las personas con deliciós neurológicos cográvios.	110	21	ENTERVENCION 2	INTERVENCIÓ
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	30%	Instremación a los pracientes sobre sos efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la disentación y el senseno	100	20	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	36%	En casos de bediación y detenoro cográtivo sovero se utilizarán barras de prosección lateral o contención acidominal cuando el pociente se encomisión	10	28		
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	30%	Comunicar al postente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lanaderos, cambios posturales periodicos, ele-	40		2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	39%	Protocolo que establizca pobleción objetivo, indicaciones, medidas preventesis, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los deventos inscriminas de supporte minima de los contractos de supporte minima de los contractos de supporte minima de los contractos de la indicación y supervisión de la indicación de la indicación y supervisión de la indicación de l		26	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	20%	Statemes de registro especificos de todo paciente con sujecision meditrica: el que se debe de revelbum periodicamente la situación y el bempo de papación.		21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Informeción d'aponable y clara referente a los consenuerosas penyales de les egreciones executivos	NO.	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protoculo de recepción de un pecunta establece la prohibición espresa da mantener relociones sexueles durante la hospitalización.	10	29	2	56
SEGURIDAD SEXUAL	17%		NO	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL		Confect de la enthrada de pacientes a custiquen habitación que no sea la propria.	540	21	2	42
	17%	Al delector conductes destinationes se comunicará el resto del equipo y se discutirán les modidas a tomer, que quederán registradas en la haje de reconsendaciones tempelulicas.	NO.	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospectra de relacionale senzales consumadas se aplicaren las medidas médicas y legales que rusultan oportunas	No	21	2	42
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIÉSGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Evaluación inicial del nesgo de cliceras por presión en todos los pacientes el ingreso a sentroles de trospidat acion	160	26	2	56
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Vulerracion dell'estado de la piel pera detactar la presencia se dicieras por presión prevas	10	28	2	56
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Protocolización de la guia de abendito pera la prevención y control de úlcieras por presión.	143	21	2	42
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	37%	Plansficación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a pisciente, su cuidador y la familia.	10	20	2	56
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Neight-acutan de uticeras por presión (encidencia y prevelencia) en un registro dianó instaurado en los senacios de hospitalización.	100	21	2	42
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con últerias por presión, terão en parcientes hospitalizados como en aquellos etendidos en duración	NO		2	42
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	63%	libertificación de un nacionale en riengo de assordio debe poner en marcha entrelegias signecificas, de abordias (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	NO.	21	2	42
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	62%	El boliquin / simpolin de hisiócamentos del senaco permaneco en audo momento carrado txeja lano. La fave la custodaria el personal de enfermenta	NO	14		42
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	67%	El protocido de prevención de conductas sucidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad e no de supeción mecianas, la supervacion esi como la constante en el registro de cualquar trodercia, el contro de seledar y se vivitas.	NO.	21		
COMUNICACIÓN EFECTIVA		Se exidancia comunicación (verhal, escrita o electronica) e interceptios de información entre los protesionates milidicos al momento de caretrio de termo (caretrio de guerralo, relacionado el edado de relaci de los protentes, resumero de la atención prestada durante el sunvo (guerralo y la monitación de los procestes.	100	28		63
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias clinicas estan actualizadas pora asegurar la comunicación de la información más recueste.	NO	28		84
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Le habitina clitico del paciente o un resumen de información de su atención se transfere junto al paciente a otro senicio o unidad dentro del satellacionento	10		2	56
HIGIENE DE MANOS	76%	Cumplimiento del risso taxamannos parsente-camo de ol menos 1.10		28	2	56
HIGIENE DE MANOS	78%	Curpilintento de los 11 pelos del teredo de manos (piesos y bango)	NO NO	20	2	56
BIOSEGURIDAD	30%	Asposición de residuas solidos de activido a leis normas:		20	2	56
BIOSEGURIDAD		cumplumento: de los muedidas de assistmento	10	29	2	56
BIOSEGURIDAD		I sennoso ha implementado el uso de "Care Bundie" o Paqueta de Medidas para la prevención de las GAAS batedas en uvidencia médica.	NO	20	2	56
BIOSEGURIDAD			NO.	28	2	56
BIOSEGURIDAD		e observe si zie encueraren surfestzable las zonab rigidus y senarigidas de la Unidad Productura de Servicios de Salud	10	21	2	42
BIOSEGURDAD	38% S	e observa di sa respeten les zonas rigides y serenigidas de la Unidad Productora de Senicios de Satud.	NO	21	2	42 P.S.



PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

		TRIMESTRE:	TRIMESTRE	AÑO:	1000
PRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		THUMESINE	ANO:	2021
JPSS:		FECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	(DD/MM/AAAA
TITLE & D. D. C.	EMERGENCIA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA	-	1,
TTULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA, ROXANA RUBIO SANCHEZ		DR. JOSE ANTON		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS				
ESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E.	CAMPOS GONZALI	ES
THE PROPERTY OF THE PROPERTY.	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

20 - 34
4-19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO		FACTIBILIDAD DE	PRIORIDAD DE
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	10%	Veritioación de que la UPSS cuenta con un Plan Azunt de Mantanimento Preventivo de todos sus ecuspo biomedicos (inclutave inis navvos)		RIESGO	INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN
		Grant de Pair Authir de notateramento Priverdino de todos sus edupo bromedicos (inclutive ins manos)	NO.	28	2	56
INCIGNAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verticación de que la UPSS cumple con ejecular su Ptan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo brandidos (anchanes las trasectivos feridades). Medicación de las respectivos feridades de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo brandidos (anchanes las respectivos feridades).	100	28	2	56





		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:					1202
	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		1300 MONTE	(DD)RABAIA A A A A
UPSS:				1207/14001	(PANEWIMINICAL)
	CMCRGCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	AS	
TITULARIRESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS	DD DOG ANTON		
RESP DE ADMINISTRACION:			CR. SCOR ANION		
ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E CAMPOS GONZAI ES	OS GONZAL ES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENEERMERÍA:				SO COMPLETO	
CONTRACTOR CONTRACTOR	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

CI UALIZAR PRIORIDAD

RESTORA CLINICA Regime de los dispolaces on colificación CIC. 19 a POM IV de corresponder (presumbos o deficiosos) MONTORIO CIE. REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS HISTORIA CLINICA Regime de los dispolaces de estamen fisco distro pomerá y regional de corresponder. HISTORIA CLINICA Regime de complete del estamen fisco distro pomerá y regional de corresponder. HISTORIA CLINICA Regime de complete del estamen fisco distro pomerá y regional de corresponder. HISTORIA CLINICA Regime de complete del estamen fisco distro pomerá y regional de corresponder. HISTORIA CLINICA Regime de complete del estamen fisco distro pomerá y regional de corresponder. MONTORIO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS HISTORIA CLINICA Regime de conclus del paciente en trota la region de la paciente	Registro de los dispódicios con codificación CIE-10 ó DSM IV de correspondar (presuntivos o definitivos) MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORI Registro de los indicaciones de alta del paciente además de la rejorial, incluyento diagnostico definitivo. Registro y gráfico achalizado de la Fuelciores Vasies. Registro de haberte producto un evento adverso, este la sido registrado en la HCI o en algún medo de rejustro MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIA Registro de las informes de los productos un evento adverso, este la sido registrado en la HCI o en algún medo de rejustro MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIA Registro de los informes de los procedimientos productos presuntos y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atemación o eventuación MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIA Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente. Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente. Registro de los informes de los hodientes y aventos adversos en la UPSS.
ponder (presurbiors o definitivos) MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORI MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIA	ACCIONES CORRECTIVAS APPOrder (presumbrors o definitivos) MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS ACRIDADES MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS
MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	S JEFE SERVICIO JEFE SERVICIO JEFE SERVICIO JEFE SERVICIO JEFE SERVICIO JEFE SERVICIO



		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	2021
TORIES S.	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA F. JECLICIÓN:			
IIPss:		The state of the s		13/04/2021	(DD/MM/AAAA)
0.00	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	TAS	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	DR JOSE ANTON		
RESP DE ADMINISTRACION:			DIT SOSE AIN ON		
REST. DE ADMINIS IRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

56	56	42	OI OI	56	42	56	22	42	42	5t 65	PRIORIDAD
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	BUENAS PRÁCTICAS
Carriel visible que tringa registrado el nombre completo del paciente.	Paciente liène brazalete de Identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Timbre o sistema de flamado se encuestra cerca del paciente y está operativo.	Regitro fisico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y everton adversos.	La letra de la Historia Clínica es legible	Personal en formación (infernos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tiexen un personal asistencial que cumple el col de lutoria y supervisión.	Registro de la Contrarreferencia del paciente	Personal conoce del sistema de registro y nolificación de incidentes y eventos adversos.	Cumplimiento de las indicaciones de la dieza del pacierde según indicación del médico tratante.	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportusamente durante al turno.	VERIFICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)



	I KIMESIKE ANO:	2021
	LOS CAROLINA	
	1202/19061	(DDIMMIAAAA)
RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	
DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		
	DR. JOSE ANTON	
ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS RESP.OFIC.JUNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E CAMPOS GONZAI ES	
EVARA MUNOZ OTROS RESPONSABLES:		
	JOSE SOTO CADENILLAS	JOSE SOTO CADENILLAS FECHA EJECUCIÓN: RESP. DE LA UPSS: DR. JOSE ANTON RESP. OFIC JUNIDAD CALIDAD: OTROS RESPONSABLES:

KLI UALIZAR PRIORIDAD

42	42	56	Oi Oi	3 6	156	Ch On	42	24	Us G	On On	PRIORIDAD
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTE:	DENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	BUENAS PRÁCTICAS
PREVENCIÓN DE CADA DE PAGIENTES Y Revaloración diaria de pacientes; ancienos, aquelos sometidos a polifernacia, los drogodependientes y las personas contrevición MecCÁNICA.	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y Valoración del riesgo de calda de todo paciente que se hospitaliza.	Medicamentos e insumos médicos cuertan con un mecanismo efectivo de control de ventimiento / caducidad.	Medicamentos se clasifican pura su almacesamiento local según el nombre del pasiente por dosis unitaria.	Paciente conose los efectos secundarios que pueden producite los medicamentos que recibe.	Paciente conoce que medicamentos recibe y si que hora corresponde que se lo administren.	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de liuga del paciente y la activación de las medidas de superindicio oportunas.	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Entrevidas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Soto en casos de oposición activa y riesgo en casos de oposición activa y riesgo	Identificación de risego de caldas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visibile,	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	VERIFICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)



		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE AÑO:	ÑO:	2021
TARGO	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			
UPSS:				13/04/2021	13/04/2021 (DD/MM/AAAA)
4. 64.	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP DE LA UPSS:	DD DORE ANTON		
RESP DE ADMINISTRACION		The second second second	DR. JOSE ANION		
ACTOR ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST, SAIDA E, CAMPOS GONZAI ES	GONZAL ES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAK PRIORIDAD

56	13	13	42	42	56	42	42	56	56	56	PRIORIDAD
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	SEGURDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES (CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES : CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES: CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES CONTENCIÓN MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES CONTENCION MECÁNICA	D BUENAS PRÁCTICAS
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los padentes al ingreso a servicios de hospitalzación	Ante la cospecta de reluciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oporturas	Al detectar conductes deshribidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que queduran registradas en la higa de recomendaciones terapédicas.	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	El protocolo de recepción de un peciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	información disponible y clara referente a las consequencias penales de las agrexiones sexuales,	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y Satemas de registro específicos de todo pacieráe con sigleción mecánica, el que se debe de reseabar periodicamente CONTENCION MECÁNICA.	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y Protocolo que estableaca población objetivo, indicación preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanicas.	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los ballos, uso de los duchas, uso de los tavaderos, cambios CONTENCIÓN MECÁNICA positurales periodicos, etc.	PREVENCIÓN DE CADA DE PACIENTES Y En casos de sedución y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal contraction MECÁNICA.	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación qua pueden afectar la unertación y el cONTENCION MECÁNICA sensorio.	VERIFICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
											PLAZO (dd/mm/aaaa)



		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	EDGERA DE ADOS				1202
	HUSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:		1300thale	200
UPSS:	EMEDGENCIA			LZOZIBOJOL	(DUMMINAAAA)
	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	I IC NOE CIEZA OBI ITAS	10	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DBA BOYANA BUBIS SANGUET			6	
	CRA. ROXANA KOBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP OFIC JUNIDAD CALIDAD.	OBST SAID		
RESP. DPTO/SERVICIO EMEERMERÍA.			COOL OMIDA E. CAMPOS GONZALES	OS GONZALES	
CONTRACTOR CONTRACTOR	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

56	56	28	8	42	42	42	42	56	42	ch G	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	COMUNICACIÓN EFECTIVA	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS FOR PRESION	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGI DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESG DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	TOTAL TOTAL
La historia ciliniza del parciente o un resumen de información de su atenición se transfere junto al paciente a otro servicio o unitad destro del establecimiento.	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	Se evidencia comunicación (verta), escrita o electrónica) e intercambio de información estre los purfesionales medicos al momento de cambio de turno (cambio de gaurdia), relacionado al estado de salud de los patientes, resumen de la atención prestada durante el turno (gaurdia) y la evolución de los patientes.	El protocolo de prevención de conductas subcidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la recesidad o no de sujección excántica, la suprevisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidars y de visitas.	El boliquin / almacén de medicamentos del servicio permanese en todo momento cerrado bajo lave. La liave la custodará el personal de enfirmenta.	(destificación de un paciente en ritergo de sucidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación monticización y tratamiento específicos)	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO Protocolar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilo	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL REESGO Hotificación de diceras por presión (noidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN hospitalización.	PREVENCIÓN V REDUCCIÓN DEL RIESGO Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO Protocolóxación de la guía de akvación para la prevención y control de últeras por prexión.	O Valoración del extado de la piel para detectar la presencia de siberas por presión previas.	VEKITICADOR INSEGURO
											ACCIONES CORRECTIVAS
											RESPONSABLE (CARGO)
										[cummingage]	PLAZO



		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	2021
TARIOGO	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			
UPSS:				13/04/2021	(DD/MM/AAAA)
er og	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC NOE CIEZA OBI ITAS	AS.	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DBA BOYANA BUBO CHICAGO			3	
or o	URA, ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP OFIC UNIDAD CALIDAD	ORCT CAIDA E CAMB	OS CONTAINED	
RESP. DPTO/SERVICIO ENEERMEDÍA			COOL CHIEF CHIEF OF GONZALES	CHANNODON	
OF COORNAL OF ENTERMENIA.	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

86	56	42	42	56	56	56	56	OS.	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD	HIGHENE DE MANOS	HIGHENE DE MANOS	
Verificación de que la UPSS cumple con ejecular su Plan Acual de Mantenmiento Preventivo de todos sus equipo blomédocs (inclunive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas turjetas.	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Avual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (molutive los nuevos).	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Se observa si se encuentran selfalizados las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Saltid.	El servició ha implementado el uso de "Care Bundis" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia medica.	Cumplimiento de las medidas de asidamiento.	Disposición de residuos solidos de acuerdo a las nomas.	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	Cumplimiento del ratio lavamando/ padiente-cama de al menos 1:10	VERIFICADOR INSEGURO
0	3		5	87			CAPACITACION VIRTUAL POR PARTE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA		ACCIONES CORRECTIVAS
							OGC, EPIDEMIOLOGIA Y COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE		RESPONSABLE (CARGO)
							25/07/2021		PLAZO (dd/mm/aaaa)





FICHA DE MONITOREO

UPSS:	IPRESS: UPSS: TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS EMERGENCIA DRA ROXANA RUBIO SANCHEZ	TRIMESTRE: FECHA EJECUCIÓN: RESP EPIDEMIOLOGIA: RESP. DE LA UPSS: DR. JOSE ANTON	TAS	13/04/2021		13/04/2021	13/04/2021
P. DPTC	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:					
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN						
PRIORIDAD	D BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	ECTIVAS		RESPONSABLE (CARGO)	RESPONSABLE PLAZO (CARGO) (ddirirri assas)	
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE 10 à DSM IV de correspondar (presuntivos o definitivos)	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO MENSUAL	WENGIAT
70	HISTORIA CLINICA	Registro completo del ecarren fisico clínico general y regional de corresponder.	MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS					
th	HISTORIA CLINICA	Registro de las indicaciones de alta del pacieres además de la epicrisis, incluyendo disgnitatico delimbleo.	MONITOREO DEL REDISTRO DE HISTORIAS CLINICAS			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO MENSIAL	
105	HISTORIA CLINICA	Registro del rombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLIVICAS			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO MENSUAL	
82	HISTORIA CLINICA	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales,	MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO MENSUAL	
gr.	HISTORIA CLINICA	En caso de habense producido un evento advenso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS registro exidenciable.	de MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO MENSUAL	
g, e,	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnostico presuntvo ylo definitivo con el plan de trabejo en la última elención o MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS evaluación realizada.	ONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO MENSUAL	
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	MONTOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS			JEFE SERVICIO	JEFE SERVICIO MENSIAL	
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro fisico ylo vifusi de los krodemas y eventos adversos en la UPSC.						
8	SEGURDAD EN LA UPSS	La solicitud de procedimientos de ayuda al disgnóstico y tratamiento sa gestionan oportunamente durante el turno.	95					



IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

56	56	5h	8	42	8	56	42	55	8	ħ	45	PRIORIDAD		DEGT. DT	מפח הפח	DESC OF	UPSS:	IPRESS:	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SECURDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	SECURIDAD EN LA UPSS	HISTORIA CLINICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS	D BUENAS PRÁCTICAS		NEGO. DE COSERVICIO ENTERMERIA:	DESCRIPTION RACION:	OFFICE ADMINISTRATION OF ADMIN			
Ideelificación de riesgo de caidas del paciente tario en el brazaleto del paciente como en el casel visible.	Verificación de la identidad del paelente con el brazalese antes: de cualquier procedimiento.	Cares valide que tanga registrado el nombre completo del paciento.	Pacieres sinne brezalete de identificación y los datos registrados con conectos y completos.	Timbre o sistema de llamado se encuestra cerca del paciente y está operativo.	Registro físico o digital de rectificación de accidentes de trabajo del parecnal estatencial.	Anditris y plan de intervención sobre le información de los incidestes y eventos advence.	La lettra de la Hanoria Clínica se legible	Derocal en formación (friemos, residentes, especialidad u otros) demuestren que tenen un personal astituncial que cumple el rol de tubrir y supervisión.	Registro de la Contramétrencia del paciento	Personal concer del sistema de registro y nolificación de incidentes y eventos adventos.	Cumplimiento de las indicaciones de la deta del pacturas sagún indicación del médico trateite.	VERIFICADOR INSEGURO	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	1	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	EMERGENCIA	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	
								onal				Acci		OTROS RESPONSABLES:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	RESP. DE LA UPSS:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	FECHA EJECTICIÓN:	1.
												ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS			OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	DR. JOSE ANTON	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	I TRIMESTRE ANO:	
															ALES		13/04/2021		
												RESPONSABLE (CARGO)					(DD/MM/AAAA)	2021	

SELECCIONE

FICHA DE MONITOREO

			The state of the s		
		The second secon	OTROS RESPONSABLES	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUNOZ	LIC. GELKARO GUEVARA MUNOZ
	CHECKE	The same of the sa	The second line and the second line are as a second line	IS BEI GARD CHECKER WISCON	SP. DPTO/SERVICIO ENFERNERÍA.
-	SAIVZNO	OBST SAIDA F CAMPOS	RESP. OFIC JUNIDAD CALIDAD. OBST SAIDA E CAMBOS GONZALES	AUM. KIUS SANCHEZ CARLOS	
		and the same of th			RESP OF ADMINISTRACION.
		DR JOSE ANTON	RESP. DE LA UPSS	URA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	
		the real element of the last	The same of the sa	77	TITUL AR/RESPONSABLE IDDEES.
		LIC NOE CIEZA CBI ITAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA	THEROPYCIA	
(DUMMANAA)	1 70 Tienonion I			SMEDCENCIA	UPSS:
(DOMESTICA A A A A	12/04/2024		FECHA EJECUCION:	CONTRACTOR CONTRACTOR SOLO CADENICLAS	
1909			The state of the s	HOSPITAL DE ABOVO CHOTA LOST SOTO CASTALLES	でスカルの
2024	AÑO:	TRIMESTRE	TRIMESTRE:		2000

58	85	55	å	ħ	55	85	56	56	56	đ	24	PRIORIDAD
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION (PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	BUENAS PRÁCTICAS
Comunicar el pasiente teores relacionedos el uno de los bellos, uno de las duchas, uno de los levaderos, cambios perturases periodicos, est.	En cason de sedeción y deterioro cográtivo severo se utilizarian barres de protección lateral o contención electrica cason de protección lateral o contención electrica en ancuentre encarrendo.	información a los pacietas sobre los efactos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el semorio.	Revoloración daris de pacientes: excisnos, aquellos sometidos a politamacia, los drogodependentes y las personas con deficits neurológicos - cognitivos.	Veloración del riesgo de calda de todo paciente que se hospitaliza.	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / ceducitido).	Medicamentos se clesifean para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dopis unbasis.	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden produciris los medicamentos que recibe.	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora consesponde que se lo administrer.	Einstencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	E Registro en la hoje de seconendaciones tempéticas el riesgo de fuga del pacierta y la activación de las medides de supervisión oponenes.	El Estravistas con el paciente para valorar el inergo potencial de finga. Solo en casos de oposición activa y riespo imminerás de finga se recumida e la contención mecanica.	VERIFICADOR INSEGURO
												ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS
												RESPONSABLE (CARGO)
												PLAZO (dd/mm/asaa)
												MONITOREO (dd/mm/aaaa)
SELECTION IN	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	SELECCIONE	IMPLEMENTACIÓN

	42	55	đ	đ	PRIORIDAD		RESP. DPTO	RESP. DE AL	TITULAR/RE	UPSS:	IPRESS:		
	SEGURIDAD SEXUAL	SEGURIDAD SEXUAL	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION IMECÁNICA	BUENAS PRÁCTICAS		RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	RESP. DE ADMINISTRACION:	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:				
	El protocolo de recepción de un pesiente establece la probibición expresa de mantener relaciones secusives durante la trospitalización.	información disposible y clear referente a les consecuencias pendes de les egreciones sexuales.	Sidermas de ingúltro expecíficos de todo pasiente con sujeción mesinica, el que se debe de nevaluar pesidisemente la altaeción y el tempo de sujeción.	Protocolo qua establazca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesióneses responsables de la indicación y supervisión de los divenos mechnimos de sujeción mecenica.	VERIFICADOR INSEGURO	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	EMERGENCIA	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		
	ales o		duar	Die e	Acci		OTROS RESPONSABLES:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	RESP. DE LA UPSS:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	FECHA EJECUCIÓN:	TRIMESTRE:	
					ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS			OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	DR. JOSE ANTON	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		ITRIMESTRE	
					AS						13/04/2021	AÑO:	Año.
					RESPONSABLE (CARGO)						(DD/MM/AAAA)	2021	
					pri.								

PLAZO (dd/mm/aaaa)

IMPLEMENTACIÓN

SELECCIONE

SELECCIONE

BELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

42

PREVERICIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESON DE LAS ÓLCERAS de Modificación de diceres por presión (nocidencia y prevalent por RRESIÓN)

cie) en un registro diario instaurado en los servic

dirigido a paciente, su cuidador y la familia.

g

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

42

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

y control de úlceres por presión.

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

SELECCIONE

56

PREVIEUCHON Y REDUCCIÓN
DEL RESOUD EL AS ÚLCERNAS Vidoración del estado de la piel para delecter la presencia de úlceras por presión previes.
POR PRESIÓN

56

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN

ENAMESCO DE LAS ÚLCERAS Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión

DEL RESCO DE LAS ÚLCERAS hospitalización

en todos los pacientes al ingreso a servicios

42

SEGURIDAD SEXUAL

Anie la sospeche de relectores sexueles consumadas se aplicatén les medides médicas y legales resulten oportunas

42

SEGURIDAD SEXUAL

Al detecter conductas desimitadas se comunicará si resto del equipo y se discutirán las medidas a tomer que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terepéxibles.

42

SEGURIDAD SEXUAL