

INFORME Nº 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

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 médico 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 epidemiología 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 epidemiología 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 RECOMENDACIONES

### 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,

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

FICHA DE EVALUACIÓN

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

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 HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, 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 las Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo 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, terapéutica y Plan de trabajo, 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 Interconsultas.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y gráfico actualizado de las 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 exámenes 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 exámenes 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 Contrareferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Historia clínica 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	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	



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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	30/06/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		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 caídas 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 aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente 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	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	
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	60%	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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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 CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	SI	



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

FICHA DE EVALUACIÓN

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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 víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones marfáticas, trastornos de la personalidad, aislamiento, 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 estableció la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	
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	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN 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 PRESIÓN	44%	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 PRESIÓN	44%	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	44%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%	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 suicidas en el entorno cercano.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 SUICIDIO Y LESIONES	50%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 SUICIDIO Y LESIONES	50%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 SUICIDIO Y LESIONES	50%	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.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 control de salidas y de visitas.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	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	50%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	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 (guardia) y la evolución de los pacientes.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente 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 (guardia) 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.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	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	50%	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 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 toalla en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento del ratio lavamanos/paciente-cama de al menos 1:10	NO	



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

## FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:		30/05/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		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 cortante 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 semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas 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 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 nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
			SELECCION	





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

### RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:		30/06/2021	(dd/mm/aaaa)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		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%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	44%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%
HIGIENE DE MANOS	63%
BIOSEGURIDAD	50%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	49%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

49%





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

MATRIZ DE RIESGOS

		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. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RARO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	3	4	12
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	4	4	16
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un evento 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	4	7	28
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Análisis 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 trabajo del personal asistencial.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Barandas de las camas funcionan y están lavadas para proteger al paciente.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	4	4	16
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	3	7	21
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	3	7	21
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	3	4	12
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 recurre a la contención mecánica.	NO	4	4	16
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	4	4	16
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	68%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	68%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	68%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	68%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	47%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	4	7	28





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

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

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

LAZARIBOCHI	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Reevaluación diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos cognitivos.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	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	0%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones menélicas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	NO	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	0%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	2	7	14
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	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Ante la sospecha de relaciones sexuales 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	44%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	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	44%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadíos.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%	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 suicidas en el entorno cercano.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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	3	7	21
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 control de salidas y de visitas.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	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 (guardia) y la evolución de los pacientes.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	El resumen de la información del tratamiento de un paciente incluye: el motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	NO	4	7	28

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

		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. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OPIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RARO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HIGIENE DE MANOS	87%	Cumplimiento del ratio lavamanos/paciente-cama de al menos 1:10	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	87%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	83%	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	4	7	28
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	59%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundles" o Paqueta de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	3	7	21
FUNCIONAMIENTO 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	4	7	28
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 nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	4	7	28



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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:		30/08/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	20	2	56
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente	NO	12	3	36
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada	NO	16	3	46
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico indicados en la última atención o evaluación realizada	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro electrónico	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos	NO	29	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Timbre o sistema de bloqueo se encuentran cerca del paciente y está operativo	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	60%	Berandas de las camas funcionan y están inventariadas para proteger al paciente	NO	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos	NO	16	2	32
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento	NO	21	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Identificación de riesgo de caídas del paciente (brazo) en el brazalete del paciente como en el cartel visible	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Vigilancia continua las preferencias de los pacientes y les visita para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos	NO	12	2	24
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	16	2	32
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	16	2	32
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentaciones	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlo	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	46%	Valoración del riesgo de caída en todo paciente que se hospitaliza	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	46%	Revaloración diaria de pacientes ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos	NO	28	1	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	46%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	46%	En casos de sedación y delirio cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentra acostado	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	46%	Protocolo que establece rotación urgente, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	46%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión	NO	28	2	56



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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

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

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales; distribuciones manifiestas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio	NO	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales	NO	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	0%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	28	2	56
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia	NO	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Al detectar conductas disociadas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas	NO	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	14	2	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión	NO	28	2	56
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia	NO	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización	NO	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según edades	NO	28	2	56
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	44%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	60%	Identificación del Riesgo de Suicidio antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autodestructiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano	NO	14	2	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	60%	El botiquín / almacen de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	60%	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	21	2	42
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	60%	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 control de salidas y de visitas	NO	28	2	56
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Los pacientes y las familias reciben información sobre como acceder a los servicios de la UPSS	NO	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos	NO	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	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 (guardia) y la evolución de los pacientes	NO	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente	NO	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye al motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia	NO	28	2	56
HIGIENE DE MANOS	93%	Cumplimiento del rito lavamos! paciente-cama de al menos 1:10	NO	28	2	56
HIGIENE DE MANOS	93%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo)	NO	28	2	56
HIGIENE DE MANOS	82%	Porcentaje de cumplimiento > 50% del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad profesional de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos	NO	28	2	56
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas	NO	28	2	56
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento	NO	21	2	42
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio no implementado el uso de "Cari Bundles" o Paquetes de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica	NO	21	2	42
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa o se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud	NO	21	2	42
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos)	NO	28	2	56
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas	NO	28	2	56





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOYA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	30/09/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CRUJIDA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
36	HISTORIA CLINICA	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de correspondencia (presuntivos o definitivos)	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
42	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, éste ha sido registrado en la HCI o en algún modo de registro ordenable.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
48	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.			
42	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	30/08/2021	(00MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.			
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.			
32	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.			
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.			
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Brindas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.			
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.			
42	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.			
24	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las vitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.			
32	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurre a la contención mecánica.			
32	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registra en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.			
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.			



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

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

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (Cargo)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.			
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe.			
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Ataque/namieto ordenado de los medicamentos para estar su control por su unidad de nombres o de presentación.			
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que le hospitaliza.			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Revaloración de los pacientes: ancianos, adultos sometidos a politerapia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.			
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.			
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En casos de sedación y delirio cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contenido abdominal cuando el paciente se encuentre intubado.			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establece población objetivo, indicadores, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.			
42	SEGURIDAD SEXUAL	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctima o de cometer agresiones sexuales (desfalcaciones manuales, tratamos de la personalid, aislamiento, poca adaptación en su modo.			





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

PLAN DE ACCIÓN

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

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.			
56	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desviadas se comunicará al resto del equipo y se diseñarán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones temporales.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas.			
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario incluido en los servicios de hospitalización.			
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de cuidado de úlceras por presión según estadíos.			
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.			
28	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del riesgo de suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad en el entorno cercano.			







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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOYA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	30/08/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	El lodigán / atención de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodia el personal de enfermería.			
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	El coche de Impulsa transportará los productos peligrosos de la forma más accesible posible, sin olvidar nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes			
56	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	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 control de salidas y de visitas			
42	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Los pacientes y sus familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS			
42	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se mantienen comunicaciones retroscas entre el jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.			
42	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se evidencia documentación (verbal, escrita o digitalizada) e intercambio de información entre los profesionales médicos al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionando al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.			
42	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la continuidad de la información más reciente.			
56	COMUNICACIÓN EFECTIVA	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 administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.			
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del ratio Invernador/paciente-cama de al menos 1:10			
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	CAPTACIÓN VIRTUAL PR PARTE DE LA OFICINA DE CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA	JEFE. OGC. EPIDEMIOLOGIA, COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	28/07/2021
56	HIGIENE DE MANOS	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.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOYA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	30/06/2021 (DDMM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUJIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.			
42	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.			
42	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bande' o 'Paquete de Medidas para la prevención de las IALAS basadas en evidencia científica.			
42	BIOSEGURIDAD	Se observan si se respetan las zonas limpias y semi limpias de la Unidad Productora de Servicios de Salud.			
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (Incluir los sueros).			
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los sueros).			





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

FIGHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADEMILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	ANO:	2021
UPRS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:			(DDMM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. ENDEMOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPRES:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARRO QUEVARA MUÑOZ	RESP. OHC UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRORIDAD	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	SELECCION
36	HISTORIA CLINICA	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCION
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponden (presuntivos o definitivos)	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCION
42	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCION
56	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evaluable.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCION
48	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCION
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCION
56	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico ordenados en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO EN LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCION
59	SEGURIDAD EN LA UPRES	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.					SELECCION
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el buzón antes de cualquier procedimiento.					SELECCION
59	SEGURIDAD EN LA UPRES	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.					SELECCION





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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	ANO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:			(DDMM/AAAA)
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SADA E CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRORIDAD	BUEBAS PRACTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS			RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMP. ENTREGA
58	SEGURIDAD EN LA UPSS	Tímbrico o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.							SELECCION
32	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente viene trazado de identificación y los datos registrados son correctos y completos.							SELECCION
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de las incidencias y eventos adversos en la UPSS.							SELECCION
59	SEGURIDAD EN LA UPSS	Bandas de las camas funcionan y están hechas para proteger al paciente.							SELECCION
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de las incidencias y eventos adversos.							SELECCION
42	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente antes en el momento del paciente como en el cama visible.							SELECCION
24	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y les indica para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.							SELECCION
32	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y tiempo restante de fuga se recurre a la contención mecánica.							SELECCION
32	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones temporales el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.							SELECCION
59	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.							SELECCION
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a qué hora corresponde que se lo administren.							SELECCION
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirse los medicamentos que recibe.							SELECCION





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

FIGHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE AYOVO CHOTA - JOSE SOTO CADEMILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPRS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:			(DD/MM/AAAA)
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LC. MOE GIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA IPRESS:	CIRUGIA LC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERIA:	LC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR ASIGURO	ACCIONES DE MEDICINA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para estar su contador por su unidad de nombre o de presentación.					SELECCION
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de equívocos.					SELECCION
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.					SELECCION
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Revisación diaria de pacientes ancianos, agudos somnolientos o polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficit neurológicos - cognitivos.					SELECCION
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.					SELECCION
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En casos de sedación y delirio cognitivo severo se utilizan barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentra acostado.					SELECCION
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establece prohibición ojalivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de seguridad mecánica.					SELECCION
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.					SELECCION
42	SEGURIDAD SEXUAL	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctima o de cometer un delito sexual. Evaluar a los pacientes, familiares, visitantes de la personalidad del paciente, para recepción en su medio.					SELECCION
42	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.					SELECCION
56	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.					SELECCION
26	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.					SELECCION



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

FICHA DE MONITOREO

UPRS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
TITULAR RESPONSABLE (UPRS):	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:			(DDMM/AAAA)
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. ENDEMOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERIA:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPRS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
	LIC. BELZARIO QUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SABA E. CAMPOS GONZALEZ		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIMORDIA	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMP. IMPLEMENTACIÓN
28	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desahucadas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones/temperaturas					SELECCION
29	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas					SELECCION
58	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.					SELECCION
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a pacientes, su cuidador y la familia.					SELECCION
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.					SELECCION
58	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de atención de úlceras por presión según estadios.					SELECCION
58	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.					SELECCION
28	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental, uso actual de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o suicidaria, temidos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.					SELECCION
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El trabajador /atención de medicamentos del servicio permanecer en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.					SELECCION
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El estado de familia trascendental los productos psiquiátricos de la familia más inabordable posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes.					SELECCION
58	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir como la ubicación del paciente, la necesidad de atención de enfermería, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de visitas y de visitas.					SELECCION
42	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPRS					SELECCION





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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE AROYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	ANO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACION	FECHA EJECUCION:			(DDMM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	CIRUGIA LIC. IRMA VERASTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SADA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION

PROBLEMA	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICACION RIESGO	ACCIONES DE MEJORA, CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACION
42	COMUNICACION EFECTIVA	Se auditan comunicaciones reciprocas entre el jefe de la UPSS y la Direccion del Establecimiento tanto en temas clinicos como administrativos.					SELECCION
42	COMUNICACION EFECTIVA	Se evidencia comunicacion verbal, escrita o electronica e intercambio de informacion entre los profesionales de salud de diferentes unidades de salud de la UPSS durante el desarrollo de las actividades de los pacientes, resumen de la atencion prestada durante el turno (guardia) y la evolucion de los pacientes.					SELECCION
42	COMUNICACION EFECTIVA	Las historias clinicas estan actualizadas para asegurar la comunicacion de la informacion mas reciente.					SELECCION
56	COMUNICACION EFECTIVA	El resumen de la informacion del traslado de un paciente incluye el motivo de admission, los hallazgos de la historia clinica, los resultados de los estudios de laboratorio, los medicamentos y demas tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.					SELECCION
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del ratio lavado/paciente-cama de al menos 1:10					SELECCION
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (gasas y tiempo).	CAPACITACION VIRTUAL, POR PARTE DE LA OFICINA DE CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA	JEFE OGC, EPIDEMIOLOGIA, COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	26/07/2021		SELECCION
56	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad esencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.					SELECCION
56	BIOSSEGURIDAD	Disposicion de residuos solidos de acuerdo a las normas.					SELECCION
42	BIOSSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.					SELECCION
42	BIOSSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cama Grande" o Pequena de Medidas para la prevencion de las IACs basadas en evidencia medica.					SELECCION
42	BIOSSEGURIDAD	Se observa si se respalan las zonas rigidas y sensitivas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.					SELECCION
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificacion de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Prevencivo de todos sus equipos de diagnostico (incluido los rayos X).					SELECCION





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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	ANO:	2021
UPRES:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:			(DDMM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPRES:	CIRUGIA LIC. RINA VERASTEGUI		
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUEVARA BUJÓZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALEZ		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUSIAS PRACTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN	SELECCION
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPRES cuenta con equipos en Buen Estado de Mantenimiento. Puntaje de todos sus equipos bioindicador (realice los nuevos); mediana la validación de sus respectivas pruebas.						





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

### FICHA DE EVALUACIÓN

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

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 HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, 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 las Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo 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, terapéutica y Plan de trabajo, 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 Interconsultas.	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y gráfico actualizado de las 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 exámenes 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 exámenes 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 epícrisis, 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 clínica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD 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.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	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	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	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	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	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	

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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	15/06/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARRO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC.UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		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 caídas 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 aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente 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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no estén obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	SI	



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

## FICHA DE EVALUACIÓN

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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 víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, 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	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN 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	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	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	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 PRESIÓN	56%	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	56%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	SI	
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 aquellos atendidos en domicilio.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	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 suicidas en el entorno cercano.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 SUICIDIO Y LESIONES	63%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 SUICIDIO Y LESIONES	63%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	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.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	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.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	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 control de salidas y de visitas.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	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	60%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	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 (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	60%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente 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 (guardia) 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 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 toalla en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento del ratio lavamanos/paciente-cama de al menos 1:10	NO	



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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	15/06/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		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 cortante 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 semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas 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 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 nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
			SELECCION	



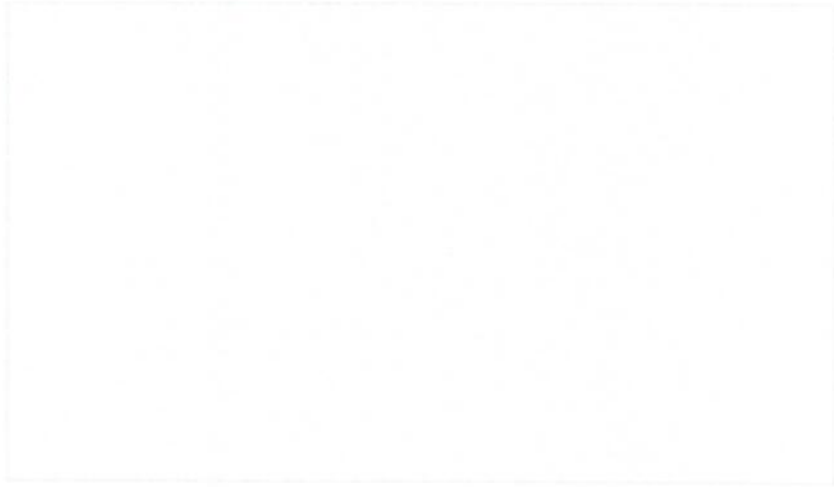


APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS: HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		TRIMESTRE: II TRIMESTRE	AÑO: 2021	
UPSS: HOSPITALIZACIÓN		FECHA EJECUCIÓN:	15/08/2021	(dd/mm/aaaa)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	
RESP. DE ADMINISTRACION: ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ		RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	
		OTROS RESPONSABLES:		

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



PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

55%





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

**MATRIZ DE RIESGOS**

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	15/08/2021 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	5	7	35
HISTORIA CLINICA	71%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un evento adverso, 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	87%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	87%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA UPSS	87%	Registro físico 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	5	7	35
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	3	7	21
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	3	7	21
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	4	7	28
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	2	4	8
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	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas al riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	5	7	35
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 MEDICACIÓN	78%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	78%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos-cognitivos.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	4	7	28



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

**MATRIZ DE RIESGOS**

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	15/08/2021 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ		
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	55%	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
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	NO	1	7	7
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	4	7	28
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	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospecha de relaciones sexuales 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	56%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	56%	Planificación, 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	56%	Notificación de úlceras por presión (incidente y prevalencia) en un registro diario 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 aquellos atendidos en domicilio	NO	3	4	12
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	69%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	69%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanezca en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	69%	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 control de salidas y de vistas.	NO	2	7	14
COMUNICACIÓN EFECTIVA	66%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	2	7	14
COMUNICACIÓN EFECTIVA	66%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	2	7	14
COMUNICACIÓN EFECTIVA	66%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	2	7	14
COMUNICACIÓN EFECTIVA	66%	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 administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	NO	2	4	8
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento del ratio lavamanos/paciente-cama de al menos 1:10	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	2	7	14
HIGIENE DE MANOS	63%	Porcentaje de cumplimiento > 60%, 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	2	4	8
BIOSEGURIDAD	56%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	56%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	56%	El servicio ha implementado el uso de "Cero Bundas" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	56%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	3	7	21
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	4	7	28



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

**MATRIZ DE RIESGOS**

		TRIMESTRE:	I 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. ANTONIO SANCHEZ		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	88%	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	4	7	28





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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

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

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CE-10 e DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	35	2	70
HISTORIA CLINICA	71%	Registro actualizado del Plan de Trabajo Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	71%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada	NO	28	2	56
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	14	2	28
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los inóculos de los procedimientos realizados al paciente	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Timbre o sistema de llamado de atención cerca del paciente y está operativo	NO	35	2	70
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos	NO	21	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento	NO	21	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	67%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el espejo visible	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Vigilancia controla las preferencias de los pacientes y los visita para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos	NO	8	2	16
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 recurre a la contención mecánica	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la adopción de las medidas de supervisión estrictas	NO	14	2	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente	NO	35	2	70
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce que medicamento recibe y a que hora corresponde que se lo administren	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Cochete de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normativas vigente	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	66%	Revaloración diaria de pacientes ancianos, adultos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos cognitivos	NO	8	2	16
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	66%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	66%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	66%	Protocolo que establece población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	66%	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	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctima o de cometer agresiones sexuales (distorsiones mentales, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio)	NO	7	2	14
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales	NO	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización	NO	28	2	56
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detectar conductas desvirtuadas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas	NO	14	2	28



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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

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

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicaron las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	14	2	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	88%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión	NO	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	88%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia	NO	14	2	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	88%	Notificación de úlceras por presión (incidente y prevalencia) en un registro digital instaurado en los servicios de hospitalización	NO	12	2	24
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	88%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	NO	12	2	24
PREVENCIÓN DEL SUICIO Y LESIONES	83%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado	NO	8	2	16
PREVENCIÓN DEL SUICIO Y LESIONES	83%	El brigán / atención de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería	NO	8	2	16
PREVENCIÓN DEL SUICIO Y LESIONES	83%	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de ingreso, médica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier medicamento, el número de salidas y de vueltas	NO	14	2	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	Los pacientes y sus familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS	NO	14	2	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección de Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos	NO	14	2	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente	NO	14	2	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	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 administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia	NO	8	2	16
HIGIENE DE MANOS	80%	Cumplimiento del rubro lavavisor/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	29	2	58
HIGIENE DE MANOS	80%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paso y tiempo)	NO	14	2	28
HIGIENE DE MANOS	83%	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	9	2	18
BIOSEGURIDAD	80%	Disponición de residuos sólidos de acuerdo a las normas	NO	35	2	70
BIOSEGURIDAD	80%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento	NO	26	2	52
BIOSEGURIDAD	80%	El servicio ha implementado el uso de "Cari Brandy" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAO basados en evidencia médica	NO	21	2	42
BIOSEGURIDAD	80%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y restringidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud	NO	21	2	42
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos)	NO	28	2	56
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas	NO	28	2	56





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

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

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	HISTORIA CLINICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Cirurgías e Intencuáticas.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
70	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponden (presabios o defibriles)	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
42	HISTORIA CLINICA	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
28	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro electrónico.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
42	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico prescrito y/o definido con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.			
16	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia controla las perturbancias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.			





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

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

**ACTUALIZAR PRIORIDAD**

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Tímbrico o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.			
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.			
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente suro en el brazalete del paciente como en el cartel visible.			
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.			
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.			
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.			
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	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.			
28	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.			
70	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.			
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.			
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe.			





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

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

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Código de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.			
16	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Revisación diaria de pacientes ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficit neurologicos - cognitivos.			
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.			
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En caso de sedación y delirio cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de fijación mecánica.			
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sedación médica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sedación.			
14	SEGURIDAD SEXUAL	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: destituciones manuales, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca adaptación en su medio.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.			
56	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desahibidas se comunicará al resto del equipo y se desahibará las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportuna.			





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

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

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.			
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.			
24	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.			
24	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Prototipar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.			
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.			
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El balanceo / estimación de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodia el personal de enfermería.			
28	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de reevaluación, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.			
28	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.			
28	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.			
28	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.			
16	COMUNICACIÓN EFECTIVA	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 administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.			





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

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

**ACTUALIZAR PRIORIDAD**

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del ratio lavamano/ paciente-cama de al menos 1:10			
28	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (gestos y tiempo).	CAPACITACION VIRTUAL POR PARTE DE OFICINA GESTION DE LA CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA	JEFE OSC Y EPIDEMIOLOGIA Y COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	25/07/2021
16	HIGIENE DE MANOS	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.			
70	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.			
56	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.			
42	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Bendir" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.			
42	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.			
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los nuevos).			
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.			





FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	15/08/2021		(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE PRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPS:	MEDICINA LIC. ANTONIO SANCHEZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA NUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEDIDA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	HISTORIA CLINICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCIONE
70	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de correspondencia (presuntivos o definitivos)	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCIONE
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCIONE
56	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCIONE
42	HISTORIA CLINICA	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCIONE
38	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCIONE
42	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO DE LOS REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL		SELECCIONE
42	SEGURIDAD EN LA UPS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPS.					SELECCIONE
16	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia controla las preferencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.					SELECCIONE
70	SEGURIDAD EN LA UPS	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.					SELECCIONE







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

FICHA DE MONITOREO

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

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.					SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.					SELECCIONE
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.					SELECCIONE
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.					SELECCIONE
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de modificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.					SELECCIONE
66	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurre a la contención médica.					SELECCIONE
28	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.					SELECCIONE
70	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.					SELECCIONE
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.					SELECCIONE
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirse los medicamentos que recibe.					SELECCIONE
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Corte de pelo cuenta con los instrumentos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.					SELECCIONE
16	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES EN ATENCIÓN MECÁNICA	Revisión diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con débilta neurológica - cognitiva.					SELECCIONE





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

FICHA DE MONITOREO

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

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el estado.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre intubado.					SELECCIONE
66	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protección que estabiliza población objetivo. Indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.					SELECCIONE
29	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de renovar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.					SELECCIONE
14	SEGURIDAD SEXUAL	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctima o de cometer agresiones sexuales: desatenciones manifiestas, testigos de la personalidad, aislamiento, poca adaptación en su medio					SELECCIONE
29	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.					SELECCIONE
66	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales con la hospitalización.					SELECCIONE
29	SEGURIDAD SEXUAL	Au detectar conductas, desatendidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones templatizadas.					SELECCIONE
29	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resultan oportunas.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.					SELECCIONE
29	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.					SELECCIONE
24	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (frecuencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.					SELECCIONE





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

FICHA DE MONITOREO

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

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
34	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Proteger al seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio					SELECCIONE
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.					SELECCIONE
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El ingreso / atención de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodia el personal de enfermería.					SELECCIONE
28	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad de supervisión así como la custodia en el registro de cualquier incidencia, el control de visitas y de vistas.					SELECCIONE
28	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.					SELECCIONE
28	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos					SELECCIONE
28	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.					SELECCIONE
16	COMUNICACIÓN EFECTIVA	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye, al momento de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.					SELECCIONE
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del rito lavamanos paciente-cama de al menos 1:10					SELECCIONE
28	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (gasos y tiempo).	CAPACITACIÓN VIRTUAL POR PARTE DE OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y EPIDEMIOLOGÍA	JEFE OGC Y EPIDEMIOLOGÍA Y COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	25/07/2021		SELECCIONE
16	HIGIENE DE MANOS	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.					SELECCIONE
70	BIOSSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.					SELECCIONE





FICHA DE MONITOREO

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

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
66	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.					SELECCION
42	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cera Bunda" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.					SELECCION
42	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semi rígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.					SELECCION
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los números).					SELECCION
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los números), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.					SELECCION



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

FICHA DE EVALUACIÓN

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

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, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, 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: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapéutica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, 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 exámenes 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 exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	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 Clínica es legible	SI	
HISTORIA CLINICA	85%	Historia clínica 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	62%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstétrico se evidencia el uso de partogramas con línea de alerta.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstétrico se evidencia que cuenta con Doppler fetal portátil operativo.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstétrico se evidencia que cuenta con Monitor fetal o Cardiotocógrafo operativo.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstétrico se evidencia que cuenta con Ecógrafo operativo.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstétrico se evidencia que la atención del parto se realiza en condiciones de asepsia (mandil y guantes estériles, mascarilla, gorro, lentes protectores).	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstétrico se evidencia que la parturienta tiene resultados de prueba rápida o ELISA para HIV-1 y HIV-2.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente tiene brazaletes de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	NO	

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

### FICHA DE EVALUACIÓN

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

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 riesgo de caídas 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 aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente 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.	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 mecánica.	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 normalidad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	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 similitud de nombres o de presentación.	SI	
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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		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 APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantaria de la cama.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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 víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	SI	
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	



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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:	27/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO		
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

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 recíprocas 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, resúmenes de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resúmenes de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
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 clínica 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 hallazgos relevantes, los 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	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 toalla en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 03 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 tiempo).	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.	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 semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas 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 metas.	NO	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	





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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:	27/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	







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

**RESULTADOS DE EVALUACIÓN**

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE		AÑO:	2021	
IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	FECHA EJECUCIÓN:			27/04/2021	(dd/mm/aaaa)	
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS				
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO				
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES				
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS				

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%



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

**MATRIZ DE RIESGOS**

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

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RAPO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

ALTA SERIEDAD	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	85%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	5	7	35
HISTORIA CLINICA	89%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	3	2	6
HISTORIA CLINICA	85%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA UPSS	82%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA UPSS	82%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA UPSS	82%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA UPSS	82%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	82%	En Centro Obstétrico se evidencia que cuenta con Ecógrafo operativo.	NO	5	7	35
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	49%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	49%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	49%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	5	7	35
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	49%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	58%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurre a la contención mecánica.	NO	4	4	16
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	58%	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	58%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	58%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	58%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	5	7	35
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	58%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	58%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	3	4	12
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	58%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	3	2	6
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	5	7	35
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	5	7	35
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	5	7	35
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Ante lo sospeche de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	5	7	35
COMUNICACIÓN EFECTIVA	48%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	3	2	6

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

MATRIZ DE RIESGOS

Table with header information for the risk assessment, including IPRESS, UPSS, and responsible parties.

PROBABILIDAD

Probability scale table with categories: Frecuente (5), Probable (4), Ocasional (3), Infrecuente (2), Raro (1).

GRAVEDAD / IMPACTO

Severity/Impact scale table with categories: Catastrófico (10), Importante (7), Moderado (4), Tolerable (2), Insignificante (1).

VALORACIÓN DEL RIESGO

Risk evaluation scale table with categories: Riesgo Insoportable (35 - 50), Riesgo Importante (20 - 34), Riesgo Moderado (4 - 19), Riesgo Bajo (1 - 3).

Main risk matrix table with columns for Buena Práctica, Verificador, Cumplimiento, Probabilidad, Gravedad/Impacto, and Valoración del Riesgo. It lists various safety protocols and their compliance status.

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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:		27/04/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
HISTORIA CLÍNICA	80%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos e definitivos)	NO	36	3	105
HISTORIA CLÍNICA	80%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada	NO	6	3	18
HISTORIA CLÍNICA	80%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro auditable	NO	38	2	70
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	NO	35	2	70
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	NO	35	2	70
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial	NO	36	2	70
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente	NO	28	2	58
SEGURIDAD EN LA UPSS	62%	En Centro Obstétrico se evidencia que cuenta con Escalero operativo	NO	36	3	36
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos	NO	29	3	84
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente	NO	28	2	84
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento	NO	35	3	105
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible	NO	21	3	63
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	90%	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	16	2	32
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	90%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas al riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de suspensión oportunas	NO	29	2	58
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	90%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente	NO	36	2	70
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a qué hora corresponde que se lo administran	NO	35	3	105
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe	NO	35	3	105
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria	NO	21	3	63
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad	NO	12	3	36
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Existencia de un registro de medicamentos controlados	NO	8	3	18
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Información disponible y clara referente a las consecuencias posibles de las agresiones sexuales	NO	36	3	36
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización	NO	36	2	70
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Al detectar conductas desvirtuadas se comunicará el resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas	NO	36	2	70
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se activarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	NO	36	2	70
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	6	3	18
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS	NO	8	3	24
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos	NO	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	Los historiales clínicos están actualizados para asegurar la comunicación de la información más reciente	NO	20	3	60
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	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	NO	8	3	18
COMUNICACIÓN EFECTIVA	40%	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 administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia	NO	8	3	18



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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:		27/04/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	QF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO INDEFINIDO	25 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIESGO BAJO	1 - 3

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paso y tiempo).	NO	16	2	32
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	4	3	12
BIOSEGURIDAD	30%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	28	2	56
BIOSEGURIDAD	30%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	20	2	40
BIOSEGURIDAD	30%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundles" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAS basadas en evidencia médica.	NO	8	3	18
BIOSEGURIDAD	30%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	28	2	56
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	NO	8	3	24
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	36	2	70
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), midiendo la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	36	2	70





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOYA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:	27/04/2021	(DDMMAAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR.A. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CHEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET ANASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO EMERGENCIA:	LIC. BELZARNO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	GF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
105	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	MONITOREO DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA	JEFE DE SERVICIO	MESES
105	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	MONITOREO DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA	JEFE DE SERVICIO	MESES
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	IMPLEMENTACIÓN DEL USO DE BRAZALETES DE IDENTIFICACIÓN	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	30/06/2021
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	REUNION DE VALIDACION DE DATOS A CONSEGUIR EN CARTEL CON LAS FERTURBAS DE DEPARTAMENTO Y DE SERVICIO DE EMERGENCIA	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	30/06/2021
105	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Paciente conoce que tenga registrado el nombre completo del paciente.	MONITOREO SOBRE INFORMACION AL PACIENTE	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	MESES
105	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirse los medicamentos que recibe.	MONITOREO SOBRE INFORMACION AL PACIENTE	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	MESES
42	COMUNICACION EFECTIVA	Se evidencian comunicaciones recprocas entre el Jefe de la UPSS y la Direccion del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos			
56	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respaldan las zonas rígidas y semi rígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud			
63	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.			
63	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento fiscal según el nombre del paciente por dosis unitaria			
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y Plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:	27/04/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BEUZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALEZ		
		OTROS RESPONSABLES:	OF. HAYDE GONZALEZ DE VILLALOBOS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
70	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable			
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.			
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.			
70	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.			
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas al riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.			
70	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.			
70	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desviadas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.			
70	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales concurridas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas.			
70	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (indicar los nuevos).			
70	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos), mediante la visualización de sus respectivos tarjetas.			
80	COMUNICACION EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.			





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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:	27/04/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AÑASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALEZ		
		OTROS RESPONSABLES:	OF. HAYDE GONZALEZ DE VILLALOBOS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	seguridad en la UPSS	Bandas de las camas funcionan y están lavadas para proteger al paciente.			
56	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.			
40	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.			
36	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.			
35	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Operativo se cuenta con Estado operativo.			
35	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.			
32	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo extremo de fuga se recurre a la contención mecánica.			
32	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paseo y tiempo).			
24	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.			
24	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.			
18	HISTORIA CLÍNICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definido con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.			







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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:	27/04/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DR.A. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AMASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

**ACTUALIZAR PRIORIDAD**

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
19	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Existencia de un registro de medicamentos controlados.			
18	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.			
18	COMUNICACIÓN EFECTIVA	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.			
18	COMUNICACIÓN EFECTIVA	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye, al menos, de ser el caso, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.			
18	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cura Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAS basadas en evidencia médica.			
12	HIGIENE DE MANOS	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.			



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:			
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		(DD/MM/AAAA)
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AVASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUERRERA MUÑOZ	RESP. OFC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SALDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/mes/año)	MONITOREO (días/mes/año)	IMPLEMENTACIÓN
105	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntos o definidos)	MONITOREO DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA	JEFE DE SERVICIO	MESESUAL	MESESUAL	SELECCIONE
105	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	MONITOREO DE LOS REGISTROS DE LA HISTORIA CLINICA	JEFE DE SERVICIO	MESESUAL	MESESUAL	SELECCIONE
64	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	IMPLEMENTACION DEL USO DE BRAZALETES DE IDENTIFICACION	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE/EPIDEMIOLOGIA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	30/09/2021	MESESUAL	SELECCIONE
64	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Casal visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	RELACION DE VALIDACION DE DATOS A CONSIGNAR EN CARTEL CON LAS JERATURAS DE DEPARTAMENTO Y DE SERVICIO DE ENFERMERIA	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE/EPIDEMIOLOGIA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	30/09/2021	MESESUAL	SELECCIONE
105	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que va le administran.	MONITOREO SOBRE INFORMACION AL PACIENTE	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	MESESUAL	MESESUAL	SELECCIONE
105	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe.	MONITOREO SOBRE INFORMACION AL PACIENTE	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	MESESUAL	MESESUAL	SELECCIONE
42	COMUNICACION EFECTIVA	Se evidencian comunicaciones respetuosas entre el Jefe de la UPSS y la Director del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.		RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	MESESUAL	MESESUAL	SELECCIONE
66	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas limpias y sucias de la Unidad Productora de Servicios de Salud					SELECCIONE
63	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.					SELECCIONE
63	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento basal según el nombre del paciente por dosis unitaria.					SELECCIONE
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.					SELECCIONE
70	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.					SELECCIONE



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:			(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET ARAZCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SANDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses)	MONITOREO (días/meses)	IMPLEMENTACIÓN
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial					SELECCIONE
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.					SELECCIONE
70	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.					SELECCIONE
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones temperaturas el riesgo de fuga del paciente y la atención de las medidas de supervisión oportunas.					SELECCIONE
70	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.					SELECCIONE
70	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desahucadas se comunicó al resto del equipo y se dictaron las medidas a tomar, que quedaron registradas en la hoja de recomendaciones temperaturas.					SELECCIONE
70	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas, se aplicaron las medidas médicas y legales que resultan oportuna.					SELECCIONE
70	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos), mediante la verificación de las respectivas hojas.					SELECCIONE
80	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.					SELECCIONE
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Bandas de las camas funcionan y están fijadas para proteger al paciente.					SELECCIONE
56	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.					SELECCIONE



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

FIGHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APROYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:		ANO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTETRICO	FECHA EJECUCION:			(DDMM/AAAA)
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EMBRIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET ANASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SANDA E. CAMPOS GONZALEZ		
		OTROS RESPONSABLES:	DR. HAYDE GONZALEZ DE VILLALOBOS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIMORDIAL	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
40	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.					SELECCION
36	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Medicamentos e insumos medicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.					SELECCION
36	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Obstetrico se evidencia que cuenta con ECGgrafo operativo.					SELECCION
36	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias posibles de las infecciones sexuales					SELECCION
32	PREVENCIÓN DE LA FUERA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición active y riesgo inminente de fuga se recurre a la contención mecánica.					SELECCION
32	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paso y tiempo).					SELECCION
24	COMUNICACION EFECTIVA	Los pacientes y las familias reciben información sobre como acceder a los servicios de la UPSS.					SELECCION
24	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.					SELECCION
18	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación / reevaluación.					SELECCION
18	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Existencia de un registro de medicamentos controlados.					SELECCION
18	COMUNICACION EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.					SELECCION
18	COMUNICACION EFECTIVA	La historia clínica del paciente o en resumen de información de su atención se transfieren junto al paciente al centro servicio o unidad dentro del establecimiento.					SELECCION



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSÉ SOTO CADEMILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA EJECUCIÓN:			(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE PRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS ROS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	OBST. JANET AMASCO CRUZADO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUERRA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
18	COMUNICACION EFECTIVA	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye, al motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, los medicamentos, los procedimientos, los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.					SELECCION
18	BIOSEGURIDAD	El médico ha implementado el uso de "Cane Band" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS durante en atención médica.					SELECCION
12	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 90% del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.					SELECCION





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

### FICHA DE EVALUACIÓN

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	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 ánimo.	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, terapéutica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes 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 evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	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	65%	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	65%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epícrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de los Informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	
HISTORIA CLINICA	65%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	La letra de la Historia Clínica es legible	SI	
HISTORIA CLINICA	65%	Historia clínica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Las interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	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	58%	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	58%	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	58%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	



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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/05/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	G@NECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente tiene brazaletes 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 brazaletes antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazaletes 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 aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente 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.	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 mecánica.	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	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.	SI	
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.	NO	
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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	SI	





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

FICHA DE EVALUACIÓN

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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 mariticas, trastornos de la personalidad, aislamiento, 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 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	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	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	0%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolésiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 SUICIDIO Y LESIONES	50%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanezca en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 SUICIDIO Y LESIONES	50%	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.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 control de salidas y 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	70%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	
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 guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente 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 (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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 administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	





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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/05/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC.UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		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	
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.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SI	
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	63%	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.	NO	
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 rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
BIOSEGURIDAD	63%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas 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 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 nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
			SELECCION	

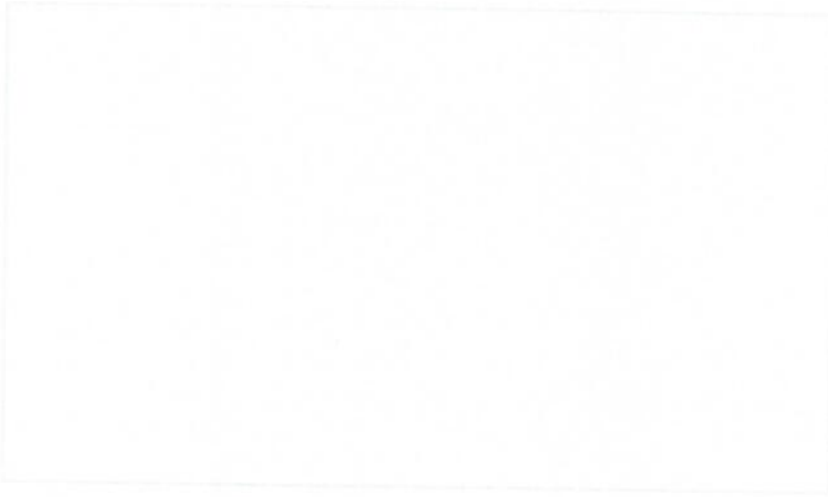




APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD  
**RESULTADOS DE EVALUACIÓN**

IPRESS: HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		TRIMESTRE: II TRIMESTRE	AÑO: 2021	
UPSS: HOSPITALIZACIÓN		FECHA EJECUCIÓN:	27/05/2021	(dd/mm/aaaa)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	
RESP. DE ADMINISTRACION: ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ		RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALE	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA: LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	
		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	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%
SEGURIDAD SEXUAL	33%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	0%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%
HIGIENE DE MANOS	75%
BIOSEGURIDAD	63%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
<b>PROMEDIO</b>	<b>53%</b>



PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

53%





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/05/2021	(dd/mm/aaaa)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALE		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		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	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%
SEGURIDAD SEXUAL	33%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	0%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%
HIGIENE DE MANOS	75%
BIOSEGURIDAD	63%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	53%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

53%





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

MATRIZ DE RIESGOS

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

PROBABILIDAD

EPIDEMIOLOGÍA	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLÍNICA	66%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del CESS, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	NO	4	7	28
HISTORIA CLÍNICA	66%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	NO	3	7	21
HISTORIA CLÍNICA	66%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	4	7	28
HISTORIA CLÍNICA	66%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	NO	3	7	21
HISTORIA CLÍNICA	66%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	3	7	21
HISTORIA CLÍNICA	66%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	NO	2	7	14
HISTORIA CLÍNICA	66%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	NO	2	7	14
HISTORIA CLÍNICA	66%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	2	4	8
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Tímbrico o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	3	7	21
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	57%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	58%	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	2	4	8
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	58%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	58%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	3	7	21
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 MEDICACIÓN	78%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	2	7	14
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	78%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitarias.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	48%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	48%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos cognitivos.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	48%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	3	7	21





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

MATRIZ DE RIESGOS

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

PROBABILIDAD

TRUFUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	48%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	48%	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 CONTENCIÓN MECÁNICA	48%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	2	7	14
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocolo de recepción de un paciente 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 el resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	1	7	7
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos 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 detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	3	7	21
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	2	7	14
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	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	1	7	7
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	58%	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	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	58%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	58%	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	2	4	8
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	58%	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 control de salidas y de visitas.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	3	4	12
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	2	4	8
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	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.	NO	3	4	12
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paso y tiempo).	NO	3	4	12



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

**MATRIZ DE RIESGOS**

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

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
BIOSEGURIDAD	63%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	3	4	12
BIOSEGURIDAD	63%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia medica.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	62%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	3	4	12
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	99%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	3	4	12
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	99%	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	3	4	12





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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

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

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
HISTORIA CLINICA	99%	Registro completo de la historia del paciente. Datos del EEPSS, IP de HC, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o responsable de ser el caso	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	80%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de correspondencia	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	92%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 e DSM IV de correspondencia (presuntivos o definitivos)	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	98%	Registro actualizado del Plan de Trabajo. Exámenes de Ayuda Diagnósticos, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	88%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo u definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	85%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada	NO	14	2	28
HISTORIA CLINICA	65%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable	NO	14	2	28
HISTORIA CLINICA	98%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	88%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	NO	8	2	16
SEGURIDAD EN LA UPSS	99%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	56%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	68%	Timbre o sistema de frenado se encuentra cerca del paciente y está operativo	NO	8	2	16
SEGURIDAD EN LA UPSS	98%	Barandas de las cunas funcionan y están levantadas para proteger al paciente	NO	21	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	87%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos	NO	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	87%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento	NO	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	87%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Entrevistas con el paciente para evaluar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrió a la contención mecánica	NO	8	2	16
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la adopción de las medidas de suspensión oportunas	NO	8	2	16
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Evidencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	70%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe	NO	14	2	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	76%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el número del paciente por dosis unitaria	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza	NO	14	2	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Revaloración diaria de pacientes ancianos, aquellos sometidos a profilaxis, los drogo-dependientes y las personas con déficits neurológicos-cognitivos	NO	14	2	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	49%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el apoyo	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de fijación mecánica	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Sistema de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción	NO	14	2	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la intubación y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión	NO	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales	NO	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	33%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización	NO	21	2	42



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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

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

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
SEGURIDAD SEXUAL	39%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia	NO	14	2	28
SEGURIDAD SEXUAL	33%	Al detectar conductas delimitadas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas	NO	7	2	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO	14	2	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Validación del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas	NO	14	2	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente	NO	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Prebrotación de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión	NO	21	2	42
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	14	2	28
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	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario estandarizado en los servicios de hospitalización	NO	7	2	14
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios	NO	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	60%	Los pacientes y sus familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad	NO	8	2	16
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	60%	El botiquín / kit de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodia el personal de enfermería	NO	8	2	16
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	60%	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	8	2	16
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	60%	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de supervisión incontinua, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas	NO	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos	NO	12	2	24
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Los historiales clínicos están actualizados para asegurar la comunicación de la información más reciente	NO	8	2	16
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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	NO	12	2	24
HIGIENE DE MANOS	79%	Cumplimiento del ratio lavado/paciente-cama de al menos 1:13	NO	28	2	56
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo)	NO	12	2	24
BIOSEGURIDAD	63%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento	NO	12	2	24
BIOSEGURIDAD	67%	El servicio ha implementado el uso de "Cane Blind" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica	NO	21	2	42
BIOSEGURIDAD	67%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud	NO	12	2	24
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos)	NO	12	2	24
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los reactivos), mediante la visualización de los respectivos registros	NO	12	2	24







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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/05/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DE SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELUZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	HISTORIA CLINICA	Registro completo del examen físico clínico general y regional de correspond.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESES
56	HISTORIA CLINICA	Registro completo de la historia del paciente. Datos del EESS, N° de HCU, Nombre y Apellidos del Paciente, Lugar y Fecha de nacimiento, Edad Sexo, Domicilio, Profesionista, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESES
28	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCU o en algún medio de registro evidenciable.			
42	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESES
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de correspond. (presuntivos o definitivos)	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESES
28	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.			
42	HISTORIA CLINICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo, Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESES
42	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESES
56	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/08/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELUZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E CAMPOS GONZALES		
OTROS RESPONSABLES:					

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (Cargo)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.			
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Tener o sistema de llamado se encuentre cerca del paciente y está operativo.			
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.			
16	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.			
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Barridos de las camas funcionan y están inventariados para proteger al paciente.			
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.			
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.			
16	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurre a la contención mecánica.			
16	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportuna.			
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Evidencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.			
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a qué hora corresponde que se lo administren.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/08/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELUZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente con los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe.			
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento fiscal según el nombre del paciente por dosis unitaria.			
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Realización de una de paciente; andares, zapatos sencillos a preferencia, los drogodependientes y las personas con déficit intelectual - cognitivo.			
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la atención y el servicio.			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Procedo que analiza población objeto, indicadores, medidas preventivas, profesionales responsables de la educación y supervisión de los diversos mecanismos de gestión preventiva.			
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de renovar periódicamente la estación y el tiempo de sujeción.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	Información de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.			
42	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias previas de las agresiones sexuales.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.			
28	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/05/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROYAMA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
OTROS RESPONSABLES:					

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
14	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar consultas derivadas se convocará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones investigadas.			
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización			
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.			
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.			
14	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario relacionado en los servicios de hospitalización.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de atención de úlceras por presión según estado.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.			
16	PREVENCIÓN DEL DAÑO Y LESIONES	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 heteroagresión.			





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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/06/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELUZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El hospital / área de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodia el personal de enfermería.			
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El ecche de limpieza transporta los productos peligrosos de la forma más factible posible, sin dejar nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes			
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir: contacta ubicación del paciente, la necesidad o no de seguridad mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidente, el control de salidas y de visitas			
24	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas críticos como administrativos.			
16	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.			
24	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transfieren junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.			
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del ratio lavamos/paciente cama de al menos 1:10			
24	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (casos y tiempo)	CAPTACION VIRTUAL POR PARTE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Y ENDEMIOLOGIA	OCG, ENDEMIOLOGIA Y COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE	
24	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.			
42	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAMS basadas en evidencias médica			
24	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semiflexibles de la Unidad Productora de Servicios de Salud.			





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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/05/2021	IDMM/IAAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS	GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES	
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SALIDA E. CAMPOS GONZALES	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
24	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos bombedos (incluye los nuevos).			
24	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos bombedos (incluye los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.			



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CABENILLAS	TRIMESTRE:	1 TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPRES:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:			(DD/MM/AAAA)
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:			LIC. NOE GIEZA OBLITAS
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DR. CARLOS ROS SANCHEZ	RESP. DE LA UPRS:			GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			OBST. SALDA E. CAMPOS GONZALES
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	HISTORIA CLINICA	Registro completo del examen físico óptico general y regional de correspondencia.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESESUAL		SELECCIONE
56	HISTORIA CLINICA	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCL, Nombre y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Signo, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESESUAL		SELECCIONE
28	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCL o en algún medio de registro evidenciable.					SELECCIONE
42	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico prescrito y/o definido con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESESUAL		SELECCIONE
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de correspondencia (presuntivos o definitivos)	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESESUAL		SELECCIONE
28	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.					SELECCIONE
42	HISTORIA CLINICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo, Elementos de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico Quirúrgicos e Interconsultas.	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESESUAL		SELECCIONE
42	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente	MONITOREO Y REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	JEFE SERVICIO	MESESUAL		SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.					SELECCIONE
28	SEGURIDAD EN LA UPRS	Registro físico o digital de notificación de incidentes de trabajo del personal asistencial					SELECCIONE



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	ANO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:			(DDMM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROMANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses)	MONITOREO (días/meses)	IMPLEMENTACIÓN
70	SEGURIDAD EN LA UPSS	Tubo o sistema de llenado se encarece cerca del paciente y está operado.					SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene borrosidad de identificación y los datos registrados son correctos y completos.					SELECCIONE
16	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o visual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS					SELECCIONE
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Bandas de las camas limpias y estén lavadas para proteger al paciente.					SELECCIONE
29	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.					SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caída del paciente tanto en el traslado del paciente como en el canal vital.					SELECCIONE
16	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevista con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurre a la contención mecánica.					SELECCIONE
16	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Evidencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.					SELECCIONE
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se le administren.					SELECCIONE
28	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.					SELECCIONE
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por cada unidad.					SELECCIONE





APLICATIVO DE Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APROYO CHOTA - JOSE SOTO CADEMILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	ANO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:		27/05/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROSA RUIBÓ SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA GUILTAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	GINECOOBSTETRICA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUERRA MUÑOZ	RESP. OFC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRORIDAD	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR	RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECANICA		Valores del riesgo de cada un todo paciente que se hospitaliza.					SELECCION
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECANICA		Revisión de lista de pacientes en riesgo, aquellos sometidos a profilaxis, los drogodependientes y las personas con déficit neurológico / cognitivo.					SELECCION
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECANICA		Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio					SELECCION
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECANICA		Protocolo que establece prohibición de fumar, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la educación y supervisión de los diversos incumplimientos de seguridad medicada.					SELECCION
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECANICA		Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de revisar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.					SELECCION
28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECANICA		Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.					SELECCION
28	SEGURIDAD SEXUAL		Información disponible y clara referente a las consecuencias preventivas de las agresiones sexuales.					SELECCION
42	SEGURIDAD SEXUAL		El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.					SELECCION
28	SEGURIDAD SEXUAL		Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.					SELECCION
14	SEGURIDAD SEXUAL		Al detectar conductas desvirtuadas se comunican al resto del equipo y se discuten las medidas a tomar, que quedan registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.					SELECCION
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización					SELECCION
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.					SELECCION



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

FIGHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CABEJILLAS	TRIMESTRE:		II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:			27/05/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:		LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:		GINECOOBSTETRICIA DR. DOUGLAS CAMARA GONZALES		
RESP. DPT/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. SELZABO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:		OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:				

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARD)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UL.CERAS POR PRESIÓN	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UL.CERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.					SELECCIONE
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UL.CERAS POR PRESIÓN	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UL.CERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.					SELECCIONE
14	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UL.CERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (frecuencia y prevalencia) en un registro diario notando en los servicios de hospitalización.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UL.CERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estándares.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UL.CERAS POR PRESIÓN	Proceder al seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.					SELECCIONE
18	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	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 heterodagresividad.					SELECCIONE
18	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El botiquín / atención de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodia el personal de enfermería.					SELECCIONE
16	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más incesante posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir consulta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia al control de salas y de vistas.					SELECCIONE
24	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el JEFE de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.					SELECCIONE





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

## FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:	12/05/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	QQF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

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 HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Cív, 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 ánimo.	SI	
HISTORIA CLINICA	71%	Registro completo 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 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 exámenes 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 exámenes 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 Clínica es legible	NO	
HISTORIA CLINICA	71%	Historia clínica 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.	SI	
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%	Análisis 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 Quirúrgico se evidencia el último Informe remitido a la Dirección sobre el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico 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 Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que existe un(a) Coordinador de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía correspondiente al Turno Quirúrgico.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico 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 Quirúrgico 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	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la SALIDA.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con coche de intubación difícil operativo.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Unidad / Máquina de Anestesia operativo	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Columna de Gases Clínicos / Monitor Multiparámetro (de 6 a 8).	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con bomba de perfusión operativa.	SI	





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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:	12/05/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OQF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Cialtica Portátil con batería operativa.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que en recuperación, el paciente es recibido por la enfermera y el anestesiólogo.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que existe registro de la evaluación pre, durante y post-anestésica en cada paciente intervenido, con firma y sello del anestesiólogo responsable.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Identificación de riesgo de caídas 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 pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	50%	Paciente informado al que se le han aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		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 APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	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 críticas según normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	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 por dosis unitaria.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	67%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	67%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	67%	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	
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	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 comprensible y con palabras de comprensión común.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	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 (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente 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 (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Las Historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	

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

**FICHA DE EVALUACIÓN**

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:	12/05/2021 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO QUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OGF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

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 transfiere 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 administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	SI	
HIGIENE DE MANOS	86%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
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 lavado 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	88%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	
BIOSEGURIDAD	75%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	75%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	75%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	75%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	
BIOSEGURIDAD	75%	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	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 Salud.	SI	
BIOSEGURIDAD	75%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas 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	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 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 nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	
			SELECCIONE	

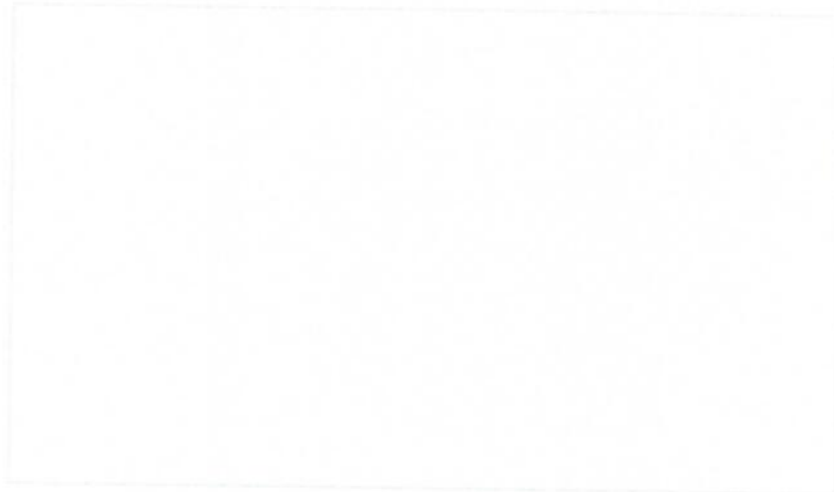


APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS: HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS		TRIMESTRE: II TRIMESTRE	AÑO: 2021
UPSS: CENTRO QUIRÚRGICO		FECHA EJECUCIÓN: 12/05/2021	(dd/mm/aaaa)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. NOE CIEZA OBLITAS	RESP. DE LA UPSS: LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO	
RESP. DE ADMINISTRACION: ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD: OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES: OQF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

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%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	67%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%
HIGIENE DE MANOS	86%
BIOSEGURIDAD	75%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	64%



PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

64%





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

MATRIZ DE RIESGOS

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:			(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO		
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC/UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OQF. HAYDE GONZALES DE VILLOBOS		

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

ALTA / RIESGO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	4	4	16
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y grafico actualizado de la Funciones Vitales.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	71%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	NO	3	7	21
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	89%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	89%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	88%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal estamental.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	89%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Califica Portátil con batería operativa.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	59%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	5	7	35
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	59%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	5	7	35
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	59%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	71%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	97%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	8%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	3	7	21
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	75%	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.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	98%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	4	4	16
BIOSEGURIDAD	75%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	73%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	4	4	16
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	89%	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
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	89%	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	4	7	28





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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:		12/05/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OQF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
NO EVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
HISTORIA CLINICA	71%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM-IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	16	2	32
HISTORIA CLINICA	71%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales	NO	21	2	42
HISTORIA CLINICA	71%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada	NO	28	2	56
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	21	1	63
HISTORIA CLINICA	71%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Checklist Purtili con batería operativa	NO	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	80%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos	NO	35	1	105
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	80%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento	NO	35	2	70
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	80%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	78%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por días unitaria	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	78%	Existencia de un registro de medicamentos controlados	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	87%	Existencia que establece población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica	NO	28	2	56
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales	NO	21	2	42
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente	NO	28	2	56
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente o otro servicio o unidad dentro del establecimiento	NO	28	2	56
HIGIENE DE MANOS	88%	Menajes y dibujos que promueven la adherencia a la técnica de manos colocados en sitios estratégicos	NO	16	1	48
BIOSEGURIDAD	79%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento	NO	28	2	56
BIOSEGURIDAD	79%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundles" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAS basadas en evidencia científica	NO	16	1	48
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos)	NO	28	2	56
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas	NO	28	2	56







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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOYA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:	12/05/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUJICA CONSTANTINO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELZARNO QUEVARA MUÑOZ	RESP. OFICINA CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OCF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	HISTORIA CLINICA	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.			
32	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 e DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)			
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.			
56	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible			
56	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada			
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.			
63	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable			
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:	1205/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OCF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
70	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	MONITOREO EN EL USO ADECUADO DEL BRAZALETE	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	12/06/2021
56	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.			
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Evidencia de un registro de medicamentos ordenados.			
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Calidad Portal con batería operativa.			
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento focal según el nombre del paciente por dosis unitaria.			
105	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	IMPLEMENTACION DE USO DE BRAZALETES DE IDENTIFICACION	RESPONSABLE PACIENTE/FATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	12/06/2021
42	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias positivas de las agresiones sexuales.			
56	COMUNICACION EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.			
56	COMUNICACION EFECTIVA	La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transmite junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.			
48	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.			
56	BIOSERVIDORIO	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:	12/09/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. CARLOS RIOS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDAÇA CONSTANTINO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELUZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	COF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
48	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Barrier" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAS basadas en evidencia médica.			
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los nuevos).			
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los nuevos), mediante la visualización de sus respectivas tarjetas.			



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



PERU Ministerio de Salud

Ente de Promoción y Atención de Salud

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	CENTRO QUIRURGICO	FECHA EJECUCIÓN:	12/05/2021	(DDMM/AAAA)	
TIJULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. CARLOS ROS SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC. NELLY MUNDACA CONSTANTINO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFICINA/UNIDAD CALIDAD:	OBST. SANDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:	OPQ. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

100%

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	HISTORIA CLINICA	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.					SELECCIONE
32	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de correspondiente (presuntivos o definitivos)					SELECCIONE
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.					SELECCIONE
60	HISTORIA CLINICA	La vez de la Historia Clínica es legible					SELECCIONE
59	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.					SELECCIONE
58	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.					SELECCIONE
43	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.					SELECCIONE
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial					SELECCIONE
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES EN ATENCIÓN MÉDICA	Protocolo que establezca prohibición absoluta, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la notificación y supervisión de los diversos mecanismos de supervisión médica.					SELECCIONE
70	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	MONITOREO EN EL USO ADECUADO DEL BRAZALETE	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	12/05/2021		SI



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

FICHA DE MONITOREO

UPRES:	HOSPITAL DE ARYO CHOTA - JOSE SOTO CADEMILLAS	TRIMESTRE:		AÑO:	2021
TITULAR/RESPONSABLE UPRES:	CENTRO QUIRURGICO	FECHA EJECUCION:			(DD/MM/AAAA)
RESP. DE ADMINISTRACION:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:			
RESP. DPTO.SERVICIO ENFERMERIA:	ADM. CARLOS ROS SANCHEZ	RESP. DE LA UPRES:			
	LIC. BELZARDO GUERRA MINOZ	RESP. OPC./UNIDAD CALIDAD:			
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION

100%

PRIORIDAD	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACION
56	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el hospital del paciente como en el centro de salud.					SELECCION
42	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Evidencia de un registro de medicamentos conciliados.					SELECCION
66	SEGURIDAD EN LA UPSIS	En Caso Oligorico se evidencia que cuenta con Calcea Pontal con batería operativa.					SELECCION
66	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Medicamentos se detallan para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.					SELECCION
105	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brachet de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	IMPLEMENTACION DE USO DE BRAZALETES DE IDENTIFICACION	RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	12/06/2021		SI
42	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias previas de las agudaciones sexuales.					SELECCION
56	COMUNICACION EFECTIVA	Las Notificaciones clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.					SELECCION
56	COMUNICACION EFECTIVA	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.					SELECCION
48	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promuevan la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.					SELECCION
56	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.					SELECCION
48	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cares Bundle" o Paquetes de Medidas para la prevención de las IJAS basadas en evidencia médica.					SELECCION
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSIS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos).					SELECCION



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

FICHA DE MONITOREO

UPSS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADEWILLAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
TITULAR/RESPONSABLE UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:	RES. EPIDEMIOLOGIA:	L.C. NOE GIEZA OBLITAS	(DD/MM/AAAA)
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. DE LA UPSS:	RES. OPC./UNIDAD CALIDAD:	L.C. NELLY MUNDACA CONSTANTINO	
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERIA:	L.C. BELZARDO GUEVARA MUÑOZ	OTROS RESPONSABLES:		OBST. SANDA E. CAMPOS GONZALES	COF. HAYDE GONZALES DE VILLALOBOS

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

100%

PRORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CANO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN	SELECCIONES
66	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluida los nuevos), mediante la visualización de las respectivas etiquetas.						





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

### FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, 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 ánimo.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	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 exámenes y comentario, terapéutica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	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, vía, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	
HISTORIA CLINICA	55%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	55%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	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 epícrisis, 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 clínica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Las interconsultas 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.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	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	38%	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	38%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	



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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	NO	
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 riesgo de caídas 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 aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente 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.	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 mecánica.	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	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	
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.	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	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	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN 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	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	NO	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	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	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retradas fácilmente.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantaria de la cama.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	SI	







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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%	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 víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos 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	
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	
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	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	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	33%	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 PRESIÓN	33%	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	33%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadíos.	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	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolésiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO 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 SUICIDIO Y LESIONES	63%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	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.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	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.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	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 control de salidas y 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	70%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	SI	
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 guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente 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 (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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.	NO	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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 administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento del ratio lavamanos/paciente-cama de al menos 1:10	NO	





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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OPC.UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		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	
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.	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%	Cuidado 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 Bundle' 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 semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	
BIOSEGURIDAD	38%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas 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 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 nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	
			SELECCIONE	

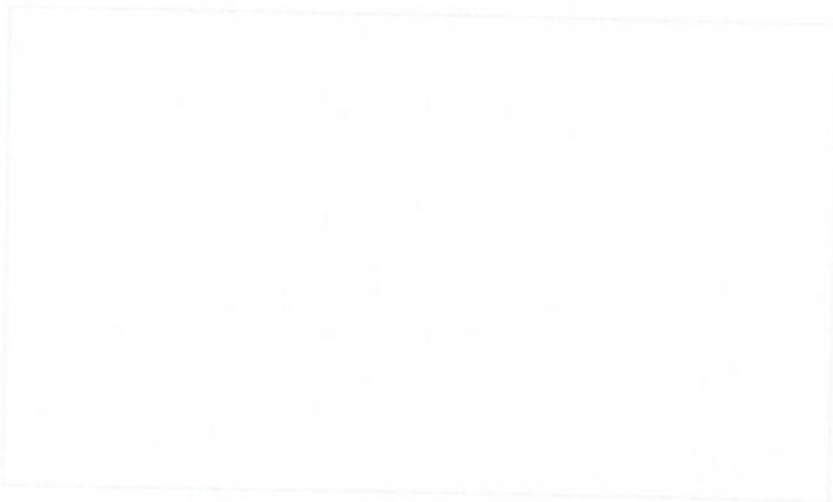




APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD  
**RESULTADOS DE EVALUACIÓN**

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	(dd/mm/aaaa)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	55%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	38%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	43%
PREVENCIÓN DE FUGA	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%
SEGURIDAD SEXUAL	17%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	33%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%
HIGIENE DE MANOS	75%
BIOSEGURIDAD	38%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	49%



PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

49%





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

**MATRIZ DE RIESGOS**

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

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RARO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

ALTA / ALTO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	55%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	NO	5	7	35
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos e definitivos)	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	55%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	55%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	55%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	NO	5	7	35
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	4	7	28
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epícrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	55%	Registro de la Contrareferencia del paciente	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	55%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	NO	4	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	38%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	3	7	21
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	38%	Tímbrico o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	3	7	21
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible	NO	4	7	28
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 recurre a la contención mecánica	NO	3	4	12
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	3	7	21
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	4	7	28



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

MATRIZ DE RIESGOS

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

PROBABILIDAD

TRUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RARO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	89%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	89%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	69%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	69%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	39%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	34%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	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	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará el resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	3	7	21
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO 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	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	23%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	3	7	21
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido al paciente, su cuidador y la familia.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	3	7	21
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	3	7	21
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	83%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos).	NO	3	7	21
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	82%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	2	7	14
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	83%	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 control de salidas y de visitas.	NO	3	7	21





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

**MATRIZ DE RIESGOS**

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

**PROBABILIDAD**

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

**GRAVEDAD / IMPACTO**

CAUSAL/BIEN	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	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 (guardia) y la evolución de los pacientes.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	78%	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.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento del ratio lavamanos/paciente-cama de al menos 1:10	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	75%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	38%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	38%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	38%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	38%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	3	7	21
BIOSEGURIDAD	38%	Se observe si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	3	7	21
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	88%	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
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	88%	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	4	7	28



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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
HISTORIA CLINICA	96%	Registro completo del examen físico o clínico general y regional de corresponder.	NO	36	2	70
HISTORIA CLINICA	96%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	26	2	56
HISTORIA CLINICA	96%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	NO	28	3	84
HISTORIA CLINICA	96%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	96%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl	NO	36	3	105
HISTORIA CLINICA	96%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro sustitutable	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	96%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de las órdenes, incluyendo diagnóstico definitivo	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	96%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente	NO	28	2	56
HISTORIA CLINICA	96%	Registro de la Conferencia del paciente	NO	28	3	84
HISTORIA CLINICA	96%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos	NO	21	2	42
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	39%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo	NO	21	2	42
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos	NO	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Cabel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente	NO	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	28	2	56
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	92%	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	12	2	24
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	92%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	92%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a qué hora corresponde que se le administran.	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria	NO	28	2	56
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza	NO	21	2	42





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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

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

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Revisación diaria de pacientes: ancianos, adultos mayores o polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficit neurológico-cognitivo.	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	En casos de sedación y delirium cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	NO	28	2	56
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	Prohibir que establezca pólitos de objetivos, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	38%	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	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	28	2	56
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detectar conductas deliriantes se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	21	2	42
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicaran las medidas médicas y legales que resulten oportunas.	NO	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Evaluación moral del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.	NO	28	2	56
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO	28	2	56
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	21	2	42
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	28	2	56
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	33%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	21	2	42
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	21	2	42
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos).	NO	21	2	42
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodia el personal de enfermería.	NO	14	1	42
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	63%	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 control de salidas y de visitas.	NO	21	1	63
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales médicos al momento de cambio de turno (control de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	NO	28	1	84
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	28	2	56
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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.	NO	28	2	56
HIGIENE DE MANOS	70%	Cumplimiento del rubro lavamiento/ paciente-cama de al menos 1:10.	NO	28	2	56
HIGIENE DE MANOS	70%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paso y tiempo).	NO	28	2	56
BIOSEGURIDAD	38%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	28	2	56
BIOSEGURIDAD	38%	Cumplimiento de los medidas de aislamiento.	NO	28	2	56
BIOSEGURIDAD	38%	El servicio ha implementado el uso de "Cira Bunder" o Paquete de Medidas para la prevención de las OAS basadas en evidencia médica.	NO	28	2	56
BIOSEGURIDAD	38%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y señalizadas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	21	2	42
BIOSEGURIDAD	38%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y señalizadas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	21	2	42







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

**PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN**

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

**VALORACIÓN DEL RIESGO**

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

**FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)**

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos)	NO	20	2	56
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de los respectivos registros	NO	20	2	56





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO EMERGENCIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SALDA E. CAMPOS GONZALEZ		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de correspondir (prevalentes o definitivos)	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
70	HISTORIA CLINICA	Registro completo del examen físico clínico general y regional de correspondir.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS		
56	HISTORIA CLINICA	Registro de las indicaciones de sala del paciente además de la historia, incluyendo diagnósticos definitivos.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
105	HISTORIA CLINICA	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
84	HISTORIA CLINICA	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	HISTORIA CLINICA	Registro de las firmas de los procedimientos realizados al paciente.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MENSUAL





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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE AYOVO CHOYA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	(DDMM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR.A. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTOSERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP.OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBSI. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	La totalidad de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se peticionan oportunamente durante el turno.			
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Cumplimiento de las indicaciones de la guía del paciente según indicación del médico tratante.			
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.			
84	HISTORIA CLINICA	Registro de la Contrareferencia del paciente			
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal en formación (fórum, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.			
42	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible			
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.			
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.			
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Ticker o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.			
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.			
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Carteo visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	ANO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:		13/04/2021	(DDMMAAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:		LIC. NOE CIEZA OBLITAS	
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:		DR. JOSE ANTON	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:		OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES	
OTROS RESPONSABLES:					

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.			
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.			
24	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de operación abierta y riesgo eminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.			
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.			
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.			
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.			
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.			
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.			
56	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.			
42	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Verificar del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.			
42	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Realización diaria de pacientes, ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTOSERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELUZARIO GUEVARRA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALEZ		
OTROS RESPONSABLES:					

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sentido.			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre acostado.			
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de los dentífricos, uso de los básculos, cambios posturales periódicos, etc.			
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Proceso que establece pautas de objeto, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los servicios recomiendo de sujeción mecánica.			
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de renovar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.			
56	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.			
42	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.			
42	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.			
42	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desahucadas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que pueden registrarse en la hoja de recomendaciones terapéuticas.			
42	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas.			
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	ANO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DDMM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR.A. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.			
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (incidente y prevalencia) en un registro diario actualizado en los servicios de hospitalización.			
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.			
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poseer en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)			
42	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El bolívar / atracción de medicamentos del servicio permanecer en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.			
63	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de de-vistas.			
84	COMUNICACIÓN EFECTIVA	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 (guardia) y la evolución de los pacientes.			
56	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.			
56	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transfieren junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.			





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

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOYA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DDMMAAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE E IPRESS:	DR.A. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACION:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALEZ		
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del ratio lavamos/ paciente-cama de al menos 1:10			
56	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paseo y tiempo).	CAPTACION VIRTUAL POR PARTE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA	OGC. EPIDEMIOLOGIA Y COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE	26/07/2021
56	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas			
56	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento			
56	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cure Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IASIS basadas en evidencia médica.			
42	BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud			
42	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud			
56	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los nuevos).			
56	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con efectuar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.			



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADELLILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELIZARIO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OPC. UNIDAD CALIDAD:	OBST. SAIDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEDIDA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMP. IMPLEMENTACIÓN
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntos o definidos)	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MESESIAL		SELECCIONE
70	HISTORIA CLINICA	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS				SELECCIONE
56	HISTORIA CLINICA	Registro de las indicaciones de alta del paciente admitido de la epicrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MESESIAL		SELECCIONE
105	HISTORIA CLINICA	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MESESIAL		SELECCIONE
64	HISTORIA CLINICA	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MESESIAL		SELECCIONE
56	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un suceso adverso, está ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MESESIAL		SELECCIONE
56	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presunto, ya definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evolución realizada.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MESESIAL		SELECCIONE
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los hitos de los procedimientos realizados al paciente.	MONITOREO DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS	JEFE SERVICIO	MESESIAL		SELECCIONE
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de las incidencias y eventos adversos en la UPSS.					SELECCIONE
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	La totalidad de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.					SELECCIONE





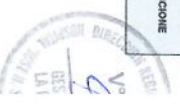
APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

FIGHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	1 TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:			(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:			L.C. NOE CIEZA OBLITAS
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADRI. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:			DR. JOSE ANTON
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			OBST. SALDA E. CAMPOS GONZALES
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Cumplimiento de las indicaciones de la carta del paciente según indicación del médico tratante					SELECCIONE
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.					SELECCIONE
84	HISTORIA CLINICA	Registro de la Conferencia del paciente					SELECCIONE
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal en formación (ferrosos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de labora y supervisión.					SELECCIONE
42	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible					SELECCIONE
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.					SELECCIONE
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.					SELECCIONE
42	SEGURIDAD EN LA UPSS	Tímbrico o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.					SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.					SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Canal visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.					SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.					SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el canal visible.					SELECCIONE



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

FIGHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:			
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	L.C. NOE CIEZA OBLITAS		(DD/MM/AAAA)
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. RIOS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. BELZARDO GUEVARA MINROZ	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	OSBT. SALDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIMORDIA	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
24	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de sospecha activa y riesgo evidente de fuga se recuenta a la contención mecánica.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la estimación de las medidas de supervisor oportunas.					SELECCIONE
66	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.					SELECCIONE
66	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce sus medicamentos recibidos y a qué hora corresponde que se lo administren.					SELECCIONE
66	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.					SELECCIONE
66	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.					SELECCIONE
66	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Verificación del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Reevaluación diaria de pacientes sedados, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos / cognitivos.					SELECCIONE
66	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el tiempo.					SELECCIONE
66	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En casos de sedación y delirio cognitivo severo se utilizan barras de protección lateral o contención adicional cuando el paciente se encuentra encastrado.					SELECCIONE
66	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Comenzar el paciente luego reubicación al uso de los baños, uso de las caderas, uso de los brazos, otros productos preventivos, etc.					SELECCIONE



APPLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2021
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	13/04/2021	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. ROXANA RUBIO SANCHEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LC. NOE CIEZA OBLITAS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	ADM. ROS SANCHEZ CARLOS	RESP. DE LA UPSS:	DR. JOSE ANTON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LC. BELZARDO GUEVARA MUÑOZ	RESP. OPCI. UNIDAD CALIDAD:	OSST. SANDA E. CAMPOS GONZALES		
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRONIDAD	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Procedo que establece población objeto, indicadores, medidas preventivas, profesionales responsables de la educación y supervisión de los diversos mecanismos de seguridad mecánica.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistema de registro específicos de todo paciente con seguridad mecánica, el que se debe de registrar precedentemente la atención y el tiempo de sujeción.					SELECCIONE
56	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias posibles de las agresiones sexuales.					SELECCIONE
42	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales dentro la hospitalización.					SELECCIONE
42	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la entrada de pacientes a cualquier trabajador que no sea la propia.					SELECCIONE
42	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desvirtuadas se comunicará el caso del equipo y se discuten las medidas a tomar que quedan registradas en la hoja de recomendaciones virapendientes.					SELECCIONE
42	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas.					SELECCIONE
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.					SELECCIONE
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.					SELECCIONE
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Identificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.					SELECCIONE
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (frecuencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.					SELECCIONE