



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

Red De Salud Huancané

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Huancané, 28 de junio del 2024.

OFICIO N° 279-2024/GESTION DE CALIDAD-REDESS HUANCANE/DIRESA PUNO

**SEÑOR : M.C. EDWIN WILBERT CORRALES MEJIA.
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO**

**ATENCIÓN : DIRECCION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
DIRESA PUNO.**

**ASUNTO : REMITO INFORME TECNICO DEL I-SEMESTRE DE RONDAS
DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA
II-1 HUANCANE.**

Por intermedio del presente es grato dirigirme a Usted. Para saludarlo cordialmente, al mismo tiempo mediante el presente remito INFORME TECNICO DEL I-SEMESTRE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA II-1 DE LA RED DE SALUD HUANCANE, en cumplimiento a la evaluación del informe de conformidades, indicador ficha 43 compromiso de mejora de las actividades de líneas de acción de la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN (R.M. N° 163-2020 MINSA).

ADJUNTO al presente:

Informe técnico del I-Semestre de rondas de seguridad del Hospital LAP Huancané.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle las Consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

DIRECCIÓN DE SALUD PUNO
Unidad de Servicios Administrativos
CONTROL DE RECEPCIÓN
Fecha: 01 JUL 2024
Hora: 10:15 AM
N° de Fojas: 78
Firma: [Firma]

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
FOLIO 1648

Gobierno Regional - PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
Unidad de Servicios Administrativos
CONTROL DE RECEPCIÓN
Fecha: 01 JUL 2024
Hora: 11:15 Fojas: 78
Folio: 1648

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
TRAMITE DOCUMENTARIO
28 JUN 2024
Firma: [Firma] Hora: 13:45 Fojas: 78
Control de Recepción



*Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las
héroicas batallas de Junín y Ayacucho*

INFORME N°007-2024-GR-GRDS/REDES HUANCANE/DIRESA-PUNO

PARA : LIC. GILBERTO JAEN BALDARRAGO
DIRECTOR DE GESTION DE CALIDAD DE SALUD - DIRESA PUNO

ASUNTO : INFORME TECNICO DE EVALUACION DE ACTIVIDADES DEL I SEMESTRE RONDAS DE
SEGURIDAD DEL HOSPITAL LAP HUANCANÉ II-1 HUANCANE.

FECHA : 26 de junio de 2024.

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se llevó a la evaluación semestral del día 01 de enero al 30 de junio del 2024, realizada a las instituciones prestadoras de los servicios de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Huancané – HOSPITAL LAP HUANCANE lo cual se detalla a continuación:

I. **Antecedentes:**

Antecedentes legales y normativos nacionales e institucionales.

- Ley No 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley No 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo No 027-2018-SAy su modificatoria.
- Ley No 30895, Ley que fortalece la función rectora del ministerio de salud.
- Decreto supremo No 013-2006-SA, que aprueba el reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Decreto supremo 013-2014-SA, que aprueba el reglamento de infracciones y sanciones de la superintendencia nacional de salud-SUSALUD.
- Resolución Ministerial No 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud"
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGIPRES- V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
- Directiva Sanitaria No 092-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".

Datos Generales:

1.1 Institucional, departamento y servicio



- SERVICIO DE EMERGENCIA.
- SERVICIO CENTRO QUIRURGICO.
- SERVICIO MATERNO
- SERVICIO DE HOSPITALIZACION
- SERVICIO CONSULTORIOS EXTERNOS
- SERVICIO DE FARMACIA

1.2 Equipo de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo

1.3 Cronograma de Rondas de seguridad con Acto Resolutivo, otro documento

LIC. ENF. ELIZABETH FLORES ACUTUMO
RESPONSABLE GESTIÓN DE CALIDAD - HOSPITAL LAZHUANCANE



GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Huancané

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

INFORME N°01-2024-GR-GRDS/REDES HUANCANE/DIRESA-PUNO

SEÑOR : MC. EDWIN WILBERT CORRALES MEJIA
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD - DIRESA PUNO.

ASUNTO : INFORME TECNICO DEL I TRIMESTRAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA II-1 HUANCANE.

FECHA : 01 de abril de 2024.

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo comunico a ud que la red de salud a mi cargo REMITE EL INFORME TECNICO DEL I TRIMESTRAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA II-1 DE LA RED DE SALUD HUANCANE. En cumplimiento a la evaluación del informe de conformidades compromiso de mejora FICHA TECNICA No 31 correspondiente al año 2024.

ADJUNTO INFORME TECNICO

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
REDES HUANCANE
AL SEÑOR EDWIN WILBERT CORRALES MEJIA
CUIPUNO 0001 0001 0001
DIRECTOR

Dirección Regional de Salud Puno
TRAMITE DOCUMENTARIO
12 ABR 2024
Firma: [Signature] Hora: 08:45. Folios: 55
Control de Recepción



BICENTENARIO DEL PERU



GOBIERNO
REGIONAL PUNO

Dirección Regional
de Salud Puno

Red de Salud Huancané

*"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las
héroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

INFORME N°0 -2024-GR-GRDS/REDES HUANCANE/DIRESA-PUNO

PARA : MC. Belinda Huancapaza Onofre
DIRECTORA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD - DIRESA PUNO.

ASUNTO : INFORME TECNICO DE EVALUACION DE ACTIVIDADES DEL I
TRIMESTRAL 2024 RED DE SALUD HUANCANE.

FECHA : 01 de abril de 2024.

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se llevó a cabo la evaluación trimestral el día 01 enero al 30 de marzo 2024 en la Diresa puno realizadas a las instituciones prestadoras de los servicios de salud de la jurisdicción de la red de salud Huancané lo cual se detalla a continuación:

- Resolución Ministerial No 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGIPRES- V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
- Directiva Sanitaria No 092-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".

Datos Generales:

1.1 Institucional, departamento y servicio

- SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO
- SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
- SERVICIO DE EMERGENCIA.



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**Dirección Regional
de Salud Puno**

Red de Salud Huancané

- 1.2 Equipo de Rondas de Seguridad reconocido con Acto
- 1.3 Cronograma de Rondas de seguridad con Acto Resolutivo, otro documento



**BICENTENARIO
DEL PERÚ**



I. Análisis:

2.1 Resultados:

2.1.1 Cumplimiento promedio de las buenas prácticas en la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS.

SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACION DE RIESGO |
|----------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 31/01/24 | REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS. | 100% | |
| | SEGURIDAD DEL PACIENTE. | 73% | RIESGO IMPORTANTE |
| | IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 86% | RIESGO MODERADO |
| | FUGA DE PACIENTE | 100% | |
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 100% | |
| | SEGURIDAD SEXUAL | 83% | RIESGO MODERADO |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% | |
| | HIGIENE DE MANOS | 43% | RIESGO IMPORTANTE |
| | BIOSEGURIDAD | 100% | |
| | FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS. | 100% | |
| | PROMEDIO TRIMESTRAL | 88% | |





**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**Dirección Regional
de Salud Puno**

Red de Salud Huancané

SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO:

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial) |
|--------------|--|---------------------------------------|---|
| 29/02/24 | REGISTRO DE HISTORIAS CLINICAS | 100% | |
| | SEGURIDAD DEL PACTE | 90% | RIESGO MODERADO |
| | IDENTIFICACION CORRECTA | 80% | RIESGO MODERADO |
| | PREVENCION DE FUGA | 100% | |
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACION | 85% | RIESGO MODERADO |
| | PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECANICA | 100% | |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% | |
| | HIGIENE DE MANOS | 100% | |
| | FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS | 60% | RIESGO IMPORTANTE |
| I TRIMESTRAL | PROMEDIO | 92% | |

SERVICIO DE EMERGENCIA

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACION DE RIESGO |
|-------------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|
| 25/10/23 03.24 | REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS. | 87% | RIESGO MODERADO |
| | SEGURIDAD DEL PACIENTE. | 92% | RIESGO MODERADO |
| | IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% | |
| | FUGA DE PACIENTE | 100% | |



**BICENTENARIO
DEL PERÚ**



GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Huancané

| | | | |
|--|--|------|-------------------|
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 100% | |
| | PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA | 80% | RIESGO MODERADO |
| | PREVENCIÓN DE SUICIDIOS Y LESIONES | 100% | |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% | |
| | HIGIENE DE MANOS | 100% | |
| | BIOSEGURIDAD | 100% | |
| | FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS | 60% | RIESGO importante |
| | PROMEDIO I TRIMESTRAL | 93% | |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.2 Porcentaje de Cumplimiento por Buenas prácticas aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS

| UPSS | Nivel de atención | Reg. H.C | Seg. UPSS | Ident. Corre. | Prev. Fuga. | Seg. Medic | Prev. Caída | Seg. Sex. | Prev. UPP | Prev. Sulcd. | Com. Efec. | Hig. Man | Blos | Func. Equip | % Total |
|-------------------|-------------------|----------|-----------|---------------|-------------|------------|-------------|-----------|-----------|--------------|------------|----------|------|-------------|---------|
| CENTRO OBSTETRICO | II | 100 | 73 | 86 | 100 | 100 | | 83 | | | 100 | 43 | 100 | 100 | 88% |
| CENTRO QUIRURGICO | II | 100 | 90 | 80 | 100 | 85 | 100% | 0 | | | 100 | 100 | 100 | 60 | 97% |
| EMERGENCIA | II | 87 | 92 | 100 | 100 | 100 | 80 | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 65 | 93% |

* 50% a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 94% riesgo moderado, 97% a 99% riesgo muy bajo

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.3 Información sobre acciones de mejora implementadas o en proceso de implementación en relación a los verificadores Inseguros. POR UPSS



BICENTENARIO DEL PERÚ 2011 - 2011



Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Huancané

| | | | |
|--|--|------|-------------------|
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 100% | |
| | PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA | 80% | RIESGO MODERADO |
| | PREVENCIÓN DE SUICIDIOS Y LESIONES | 100% | |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% | |
| | HIGIENE DE MANOS | 100% | |
| | BIOSEGURIDAD | 100% | |
| | FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS | 60% | RIESGO importante |
| | PROMEDIO I TRIMESTRAL | 93% | |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.2 Porcentaje de Cumplimiento por Buenas prácticas aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS

| UPSS | Nivel de atención | Reg. H.C | Seg. UPSS | Ident. Corre. | Prev. Fuga. | Seg. Medic | Prev. Caída | Seg. Sex. | Prev. UPP | Prev. Sulcd. | Com. Efec. | Hig. Man | Bios | Func. Equip | % Total |
|-------------------|-------------------|----------|-----------|---------------|-------------|------------|-------------|-----------|-----------|--------------|------------|----------|------|-------------|---------|
| CENTRO OBSTETRICO | II | 100 | 73 | 86 | 100 | 100 | | 83 | | | 100 | 43 | 100 | 100 | 88% |
| CENTRO QUIRURGICO | II | 100 | 90 | 80 | 100 | 86 | 100% | 0 | | | 100 | 100 | 100 | 60 | 97% |
| EMERGENCIA | II | 87 | 92 | 100 | 100 | 100 | 80 | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 65 | 93% |

* 50% a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 94% riesgo moderado, 97% a 99% riesgo muy bajo

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.3 Información sobre acciones de mejora implementadas o en proceso de implementación en relación a los verificadores inseguros. POR UPSS



BICENTENARIO DEL PERU 2011-2016



GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Huancané

SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO

| VERIFICADOR INSEGURO | VALOR DE RIESGO | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS PROPUESTAS | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS |
|---|-----------------|---|--|
| Registro físico de los eventos adversos | 56% | Informe y sociabilizar | Implementar el registro virtual de eventos adversos |
| Personal no conoce de los eventos adversos y existencia de registro | 56% | Informe y sociabilizar | Se socializara el registro de eventos adversos |
| Disponibilidad de agua y jabón | 35% | Informe y sociabilizar | Solicitar la implementación de lava manos |
| Ante La sospecha de relaciones sexuales consumadas se alicaran las medidas medicas y legales que resulten oportunas | 12% | Informe y sociabilizar | Se activara el protocolo de violencia sexual. |
| Análisis y plan de intervención sobre la información de incidentes y eventos adversos. | 56% | Informe y sociabilizar | Implementar el plan de registro de eventos adversos |
| Disponibilidad de dispensores con preparados de base alcohilica | 70% | Informe y sociabilizar | Se implementara dispensores |
| Paciente tiene brazalete de identificación | 24% | Informe y sociabilizar | Solicitara la donación o compra de brazalete de identificación |
| Cumplimiento de los 8 pasos de lavado de manos | 105% | Informe y sociabilizar | Se socializara el procedimiento del lavado de manos |
| Cumplimiento de los 11 pasos de lavado de manos | 105% | socializar | Realizara practicas continuas de lavado de manos |

SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

| VERIFICADOR INSEGURO | VALOR DE RIESGO | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVA | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVA |
|----------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | | | |



BICENTENARIO DEL PERÚ



| | | PROPUESTA | IMPLEMENTADAS |
|--|-----|--|---|
| Análisis de intervención del sistema de registro sobre la información de incidencias y eventos adversos. | 90% | Socializar el formato de eventos adversos | se implemento en el servicio de quirófano |
| Personal conoce el manejo de registro y notificación de eventos adversos | 90% | Socializar el formato de eventos adversos y notificación oportuna | se realiza la socialización al personal de salud del servicio |
| tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización. paciente tiene brazaletes de identificación y los datos registrados son correctos y completos. | 80% | Implementar un registro de entrada y salida de pacto del servicio de hospitalización Implementar brazaletes de identificación para los pactes | Se socializa pero no se implemento |
| verificación de que la upps cuenta con un plan anual de mantenimiento preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos). | 60% | realizar plan de mantenimiento de equipos | Se socializa pero no se implemento |

SERVICIO DE EMERGENCIA

| VERIFICADOR INSEGURO | VALOR DE RIESGO | ACCIONES DE MEJORA/ CORRECTIVA PROPUESTA | ACCIONES DE MEJORA/ CORRECTIVA IMPLEMENTADAS |
|----------------------|-----------------|--|--|
| | | | |





GOBIERNO
REGIONAL PUNO

Dirección Regional
de Salud Puno

Red de Salud Huancané

| | | | |
|---|-----|---|--|
| Registro de antecedentes. | 87% | considerar antecedentes de sueño y estado de animo. | Se realizara la socialización con personal de salud del servicio |
| Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión. | 92% | implementar protocolo de atención a pacientes con ulcera de presión. | Se realiza la socialización con personal de salud del servicio |
| Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS. | 92% | implementar registro de notificación de accidentes de trabajo. | Se implemento |
| Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada. | 87% | realizar el plan de trabajo con letras mas legible. | Se socializo con el personal de salud del servicio |
| 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. | 92% | realizar evaluación física y asegurar que las vías aéreas estén permeables. | Se socializo con el personal de salud del servicio |
| Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos). | 60% | Realizar plan de mantenimiento. | No se realiza |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.4 Información del analisis de indicadores



BICENTENARIO
DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Huancané

| N° | INDICADOR | FÓRMULA | TIPO DE INDICADOR | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | EVALUACIÓN DE INDICADORES 2024 | | | | |
|----|--|---|---------------------|------------------------|--------------------------------|---------|----------|---------|-------|
| | | | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | ANUAL |
| 1 | % de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Rondas de Seguridad programadas}} \times 100$ | PROCESO | Trimestral | 3/3=1 00 | 0 | 0 | 0 | 33.3% |
| 2 | % de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de verificadores conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de verificadores evaluados}} \times 100$ | RESULTADO | Trimestral | 3/3=1 00 | | | | 33.3% |
| 3 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora propuestas}} \times 100$ | PROCESO Y RESULTADO | Trimestral | 3/3=1 00 | | | | 33.3% |
| 4 | % de rondas de seguridad del paciente aplicadas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de rondas de seguridad del paciente aplicadas}}{\text{N}^\circ \text{ de rondas de seguridad programadas}} \times 100$ | proceso | Trimestral | 3/3=1 00 | | | | 33.3% |
| 5 | % de cumplimiento de las buenas practicas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de verificadores conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de verificadores evaluados}} \times 100$ | resultado | Trimestral | 3/3=1 00 | | | | 33.3% |
| 6 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora propuestas}} \times 100$ | Proceso y resultado | Trimestral | 3/3=1 00 | | | | 33.3% |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

II. Conclusiones

III. Recomendaciones

IV. Anexos

1. RESULTADOS DE EVALUACIÓN (anexo 03). SERVICIO/UPSS
2. ACCIONES DE MEJORA (anexo 06) SERVICIO/UPSS
3. MONITOREO DE LAS ACCIONES (anexo 07) SERVICIO/UPSS


 Lic. ENFERMERIA
 CEP 73831


 Lic. David S. Flores Milla
 CEP 51664
 JEFE DE SERVICIOS
 RED-SALUD HUANCANE



BICENTENARIO DEL PERÚ



Datos Generales:

1.4 Institucional, departamento y servicio

- SERVICIO DE HOSPITALIZACION
- SERVICIO CONSULTORIOS EXTERNOS
- SERVICIO DE FARMACIA

1.5 Equipo de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo

1.6 Cronograma de Rondas de seguridad con Acto Resolutivo, otro documento

I. ANALISIS

II. 2.1 RESULTADO

III. 2.1.1 CUMPLIMIENTO PROMEDIO DE LAS BUENAS PRACTICAS EN LA APLICACION DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR UPS

SERVICIO DE HOSPITALIZACION:

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial) |
|-----------|--|---------------------------------------|---|
| 24-4-2024 | REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA | 100% | |
| | SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS | 77% | RIESGO IMPORTANTE |
| | IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% | |
| | PREVENCIÓN DE FUGA | 100% | |
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 100% | |
| | PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA | 100% | |
| | SEGURIDAD SEXUAL | 83% | RIESGO MODERADO |
| | PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPS | 78% | RIESGO IMPORTANTE |
| | PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES | 86% | RIESGO MODERADO |
| | COMUNICACIÓN AFECTIVA | 100% | |
| | PROMEDIO | 88% | |



SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNO:

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial) |
|-----------|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 24-5-2024 | REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA | 84% | RIESGO MODERADO |
| | SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS | 85% | RIESGO IMPORTANTE |
| | IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% | |
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 88% | RIESGO MODERADO |
| | SEGURIDAD SEXUAL | 100% | |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% | |
| | BIOSEGURIDAD | 86% | RIESGO MODERADO |
| | FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS | 75% | RIESGO IMPORTANTE |
| PROMEDIO | 90% | | |

UPSS FARMACIA

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial) |
|-----------|--|---------------------------------------|---|
| 25-6-2024 | REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA | 84% | RIESGO MODERADO |
| | SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS | 75% | RIESGO IMPORTANTE |
| | IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% | |
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 88% | RIESGO MODERADO |
| | PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA | 100% | |
| | SEGURIDAD SEXUAL | 100% | |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 86% | RIESGO MODERADO |
| | BIOSEGURIDAD | 75% | RIESGO IMPORTANTE |
| PROMEDIO | 90% | | |

DESCRIPTIVO: DESCRIBIR LOS RESULTADOS REGISTRADOS EN LA TABLA

2.1.2 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR BUENAS PRACTICAS DE APLICACION DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR UPSS



| UPSS | Nivel de atención | Reg. H.C | Seg. UPSS | Ident. Corre. | Seg. Med | Preven- cion de caidas | Seg. Sex. | Prev red de riesgo de las UPP | Prev del suicidi o y lesione | Com. Efec | Bios | Func. Equip | % Total |
|-------------------------|-------------------|----------|-----------|---------------|----------|------------------------|-----------|-------------------------------|------------------------------|-----------|------|-------------|---------|
| HOSPITALIZACION | II | 100 | 77 | 100 | 100 | 100 | 83 | 78 | 86 | 100 | 86 | 75 | 88 |
| CONSULTORIO EXTERNO | II | 84 | 85 | 100 | 88 | - | 100 | - | - | 100 | 86 | 75 | 90 |
| CONSULTORIO DE FARMACIA | II | 84 | 75 | 100 | 88 | - | 100 | - | - | 86 | - | 75 | 90 |

Datos G

a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 94% riesgo moderado, 97% a 99% riesgo muy bajo

DESCRIPTIVO DESCRIBIR LOS RESULTADOS REGISTRADOS EN LA TABLA

2.1.3 INFORMACION SOBRE ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS O EN PROCESO DE IMPLEMENTACION EN RELACION A LOS VERIFICADORES INSEGUROS POR UPSS

SERVICIO DE HOSPITALIZACION:

| VERIFICADOR INSEGURO | VALOR DE RIESGO | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS PROPUESTAS | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS |
|---|-----------------|---|--|
| Registro de los diagnosticos con codificacion CIE-10 o DSM IV de corresponder presuntivos o definitivos | 16 | Informe y sociabilizar | El personal medico encargado debr de realizar la codificacion CIE 10 debr de anotar los coigdos correspondientes |
| Registro de funciones biologcas; apetito, sed, sueño, orina, deposiciones estado de animo | 24 | Informe y sociabilizar | Considerar sueño y estado de animo |
| La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnostico y tratamiento se gestionan oportunamente durante su turno. | 8 | Informe y sociabilizar | Laboratorio debr de traer o comunicar de forma oportuna los resultados pendientes durante el turno programado. |
| Protocoloizar el seguimiento de la evolucion de lospacientes con ulveras por presion tanto en pacientes hospitalizadoscomo aquellos en domicilio. | 14 | Informe y sociabilizar | Implementar protocolo de atencion a pacientes con ulveras de presion |
| Identificacion de un paciente en riesgo de suicidio debe de poner en marcca estrategias | 12 | Informe y sociabilizar | Imlementar resgitro de notificacion de accidentes |



| | | | |
|--|----------|------------------------|---|
| especificasde abordaje evaluacion monitorizacion y tratamiento especificos. | | | |
| El protocolo de recepcion de un paciente establece la prohibicion expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalizacion | 6 | Informe y sociabilizar | Se activara el protocolo de violencia sexual ante la presentacion de un caso si ocurriera |

SERVICIO DE CONSULTORIOS EXTERNOS:

| VERIFICADOR INSEGURO | VALOR DE RIESGO | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS PROPUESTAS | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS |
|--|----------------------------|--|--|
| Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo. | 2 | Informe y sociabilizar | CONSIDERAR ANTECEDENTES DE SUEÑO Y ESTADO DE ANIMO |
| Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada. | 6 | Informe y sociabilizar | REALIZAR PLAN DE TRABAJO CON LA ULTIMA ATENCION O EVALUACION REALIZADO AL PACIENTE |
| Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. | 3 | Informe y sociabilizar | SE SOCIALIZARA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS |
| Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos. | 4 | Informe y sociabilizar | SE SOCIALIZARA EL PLAN DE INTERVECCION SOBRE INFORMACION DE LOS INCIDENTES Y EVENTS ADVERSOS |
| Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS. | 3 | Informe y sociabilizar | SE SOCIALIZARA LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA |
| 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. | 8 | Informe y sociabilizar | SE DEBERA DE REALIZAR EL PLAN ANUAL FR MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TODOS SUS EQUIPOS BIOMEDICOS |

SERVICIO DE FARMACIA

| VERIFICADOR INSEGURO | VALOR DE RIESGO | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS PROPUESTAS | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS |
|--|----------------------------|--|---|
| Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos. | 4 | Informe y sociabilizar | Se implementara el plan de Intervencion sobre la informacion de Incidentes y eventos adversos |
| Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. | 2 | Informe y sociabilizar | Se implementara el sistema sobre la informacion de incidentes y eventos adversos |



| | | | |
|--|----|------------------------|---|
| incidentes y eventos adversos. | | | |
| Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. | 2 | Informe y sociabilizar | Se implementara el sistema sobre la información de incidentes y eventos adversos |
| 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. | 6 | Informe y sociabilizar | SE SOCIALIZARA EL ADECUADO LAVADO DE MANOS |
| Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos. | 28 | Informe y sociabilizar | SE DEBE DE TENER UN APOORTE ADECUADO Y DE FORMA COORDINADA EN TANTO TEMAS CLINICOS COMO ADMINISTRATIVOS |
| Disponibilidad de lava manos con suministro de agua y jabón. | 21 | Informe y sociabilizar | SE IMPLEMENTARA CON INSUMOS PARA EL ADECUADO LAVADO DE MANOS. |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.4 Información del análisis de indicadores

| N° | INDICADOR | FÓRMULA | TIPO DE INDICADOR | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | EVALUACIÓN DE INDICADORES 2024 | | | | |
|----|--|---|---------------------|------------------------|--------------------------------|---------|----------|---------|-------|
| | | | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | ANUAL |
| 1 | % de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Rondas de Seguridad programadas}} \times 100$ | PROCESO | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |
| 2 | % de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de verificadores conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de verificadores evaluados}} \times 100$ | RESULTADO | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |
| 3 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora propuestas}} \times 100$ | PROCESO Y RESULTADO | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |
| 4 | % de rondas de seguridad del paciente aplicadas en la IPRESS | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de rondas de seguridad del paciente aplicadas}}{\text{N}^\circ \text{ de rondas de seguridad programadas}} \times 100$ | proceso | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |



GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Huancané

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------------|------------|-----|-----|--|--|-------|
| 5 | % de cumplimiento de las buenas prácticas en la IPRESS | N° de verificadores conformes/ N° de verificadores evaluados X 100 | resultado | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |
| 6 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | N° de acciones de mejora implementadas/ N° de acciones de mejora propuestas X 100. | Proceso y resultado | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

VII. Conclusiones

VIII. Recomendaciones

IX. Anexos

3. RESULTADOS DE EVALUACIÓN (anexo 03). SERVICIO/UPSS

4. ACCIONES DE MEJORA (anexo 06) SERVICIO/UPSS

MONITOREO DE LAS ACCIONES (anexo 07) SERVICIO/


 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 E.B.P. 61270



 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 E.B.P. 61270


Uriel R. Rafael Rafael
 ENFERMERO
 CEP: 23441 RNE 4165

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

| PREGUNTA | TRIMESTRES | | SELECCIONES (MAYÚSCULAS) | SELECCIONES (COMUNICACIONES) |
|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | FECHA APLICACIÓN | FECHA APLICACIÓN | | |
| ¿PREGUNTA? | HOSPITAL LUCIO ALTAGARSA, FINCA | HOSPITAL LUCIO ALTAGARSA, FINCA | 8/1/2024 | 8/1/2024 |
| ¿RESPONSABLE? | CENTRO OBSTÉTRICO | CENTRO OBSTÉTRICO | LIC. JENIFER FACON GUERRA | LIC. JENIFER FACON GUERRA |
| ¿RESP. DE ADMINISTRACIÓN? | ADA LUISA JURETO OCCAMA | ADA LUISA JURETO OCCAMA | LIC. RANCIY GARIBAYZA PORTILLO | LIC. RANCIY GARIBAYZA PORTILLO |
| ¿RESP. DE SERVICIO? | LIC. DAVID BLUPO FLORES GRIEPE | LIC. DAVID BLUPO FLORES GRIEPE | LIC. JERRY PORCELLO BACHUCA | LIC. JERRY PORCELLO BACHUCA |
| ¿OTROS RESPONSABLES? | | | | |

| PROBLEMA | BUENAS PRÁCTICAS | VERIFICADOR REQUERIDO | ACCIONES CORRECTIVAS | RESPONSABLE (CORONA) | PLAZO (días/semanas) |
|----------|-------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| 50 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Verificar la existencia de señalizaciones y avisos adecuados en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 51 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Presencia de avisos de atención al paciente en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 52 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines con suministros de emergencia. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 53 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Avísos de emergencia de atención al paciente en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 54 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 55 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 56 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 57 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 58 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 59 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 60 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 61 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 62 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 63 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 64 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 65 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 66 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 67 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 68 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 69 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 70 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 71 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 72 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 73 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 74 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 75 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 76 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 77 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 78 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 79 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 80 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 81 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 82 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 83 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 84 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 85 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 86 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 87 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 88 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 89 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 90 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 91 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 92 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 93 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 94 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 95 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 96 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 97 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 98 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 99 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |
| 100 | SEÑALIZACION EN LA UPAE | Disponibilidad de botiquines en la UPAE. | SEÑALIZACION | SEÑALIZACION | 20/07/2024 |



J. David Blupo Flores Griep
 Lic. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 91380



J. David Blupo Flores Griep
 Lic. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 91380



J. David Blupo Flores Griep
 Lic. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 91380



J. David Blupo Flores Griep
 Lic. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 91380



J. David Blupo Flores Griep
 Lic. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 91380



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA RED DE SALUD REGIONAL DEL TESSICO EN LA ATENCION DE SALUD

RESULTADOS DE EVALUACION

| | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|
| UNIDAD: | HOSPITAL LINDO ALBAZABAL PUNTA | TRIMESTRE: | SELECCION: | AÑO: | 2014 |
| USO: | CENTRO QUIRURGICO | FECHA DE LA EVALUACION: | 2014/03/03 | PERIODO DE EVALUACION: | 2014/01/01 - 2014/03/31 |
| UNIDAD RESPONSABLE (USU): | LIC. EN ENF. ADA LUISA JUSTO | RESP. DE LA UNIDAD: | LIC. ENF. WILBER PACORI QUISPE | | |
| RESP. DE ADMINISTRACION: | | RESP. QUE ANDA CUBIENDO: | LIC. ENF. YENNY BACA ALVARO | | |
| RESP. OPTIMIZACION ENFERMERIA: | LIC. DAVID FLORES MAMANI | OTROS RESPONSABLES: | | | |

| BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS | SI CUMPLIMIENTO |
|---|-----------------|
| REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA | 100% |
| REGISTRO DEL PACIENTE EN LA UNIDAD | 90% |
| IDENTIFICACION CORRECTA | 100% |
| PREVENCIÓN DE CAÍDA | 100% |
| REGISTRO EN LA VIGILANCIA | 90% |
| PREVENCIÓN DE CAÍDAS CON CALIFICACION VERDE | 100% |
| COMUNICACION EFECTIVA | 100% |
| INDICADOR DE MORTALIDAD | 100% |
| INDICADOR DE MORTALIDAD | 100% |
| INDICADOR DE MORTALIDAD Y EVENTOS ADVERSOS | 100% |
| PROMEDIO: | 92% |

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

Ada Luisa Justo Ceama
 Lic. ENFERMERIA
 CEP. 73831

Lic. David R. Flores Mamani
 CEP. 51554
 JEFE DE ENFERMEROS
 REDES - HUANCAVE

Lic. Wilber Pacori Quispe
 CEP. 51553

MINISTERIO DE SALUD
 REGIONAL HUANCAVE
 HOSPITAL LINDO ALBAZABAL PUNTA
GUSTAVO A. CALDERON WAPOC
 CEP. 33875 RNE. 19474
 DIRECTOR

YENNY S. BACA ALVARO
 CEP. 27317 RNE. 022980
 LIC. ENFERMERIA ESPECIALIDAD
 ENFERMERIA CENTRO QUIRURGICO

MINISTERIO DE SALUD
 REGIONAL HUANCAVE
DEMIS L. FRISANCHO MARTINEZ
 CEP. 33875
 DIRECTOR



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

PLAN DE ACCIÓN

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------|
| IPRES: | HOSPITAL LUCIO ALDASUBAL FAUCA | SELECCIONADO: | MIC: | 2024 |
| UPSE: | CENTRO QUIRÚRGICO | FECHA APLICACION: | ENCUESTA: | (H01855AAA) |
| TITULAR RESPONSABLE PSE: | LIC. EN ENF. ADA LUISA JURTO | RESP. EPIDEMIOLOGIA: | LIC. ENF. WILBER FACIORI QUISPE | |
| RESP. DE ADMINISTRACION: | | RESP. DE LA UPSE: | LIC. YENNY SACA ALVARO | |
| RESP. OFICINA DE ENFERMERIA: | LIC. DAVID FLORES RAMAN | RESP. OFICINA DE CALIDAD: | LIC. ENF. WERY PORTILLO MACHUCA | |
| OTROS RESPONSABLES: | | | | |

| PROBIDAD | BUENAS PRÁCTICAS | VERIFICADOR INGENIERO | ACCIONES CORRECTIVAS | RESPONSABLE (CERCO) | PLAZO (DÍAS/HORAS) |
|----------|--|--|---|---------------------|--------------------|
| | SEGURIDAD EN LA UPSE | Analisis y plan de intervencion sobre la implementación de los protocolos y procesos administrativos | no hay de implementado los protocolos administrativos, realizar un plan de acción sobre el tema acciones administrativas, y realizar acciones de mejora de todos los procesos administrativos | plátano | 2024/02/28 |
| | SEGURIDAD EN LA UPSE | Proceso de control por calidad de la UPSE y cumplimiento de protocolos y procesos administrativos | se realizaron sobre la evidencia del proceso de registro de eventos, acciones administrativas y los registros administrativos | plátano | 2024/02/28 |
| | PROCEDIMIENTOS Y SERVICIO DE EMERGENCIAS | | Realización de que la UPSE cuenta con un Plan Actual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos (Inventarios de los equipos) | | |
| | IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE | | Planificación para la implementación y los datos registrados en el sistema y registros | plátano | 2024/02/28 |
| | FINANCIAMIENTO Y SERVICIO DE EMERGENCIAS | | Verificar de que la UPSE cuente con un Plan Actual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos (Inventarios de los equipos, registros de mantenimiento preventivo de los equipos) | plátano | 2024/02/28 |
| | ESTRATEGIAS EN LA REDUCCION | | Elaboración de un registro de implementación de medidas | plátano | 2024/02/28 |

Lic. Jairo Ccama
LIC. ENFERMERIA
CEP. 73831

Lic. David R. Flores Morales
CEP. 51566
JEFE DE ENFERMERIA
SEDES - HUANCAYO

Lic. Wilber Pacari Quispe
CEP. 61503

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL LUCIO ALDASUBAL FAUCA
GENIL FERRANDO MARTINEZ
COP. 2023
DIRECTOR

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

| | | TRIMESTRE: | N° TRIMESTRE: | AÑO: | 2021 |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------|------|
| UPTU: | HOSPITAL LUIS BOBADILLA BARRA | FECHA APLICACIÓN: | 20/03/2021 | | |
| UPTU: | EMERGENCIA | RES. RESPONSABLE: | LIC. EMP. WILBER PATACORI QUILSPE | | |
| TITULAR RESPONSABLE UPTU: | LIC. EMP. ADA LUISA JUSTO CCAÑA | RES. DE LA UPTU: | LIC. ANITA PEREZ MARTINEZ | | |
| RES. DE ADMINISTRACIÓN: | | RES. DEL RIESGO CALIDAD: | LIC. EMP. MARY PUFFELLO DE LA ROSA | | |
| RES. DE SUPERVISIÓN ENFERMERA: | DAVID FLORES MAMANI | NOMBRE RESPONSABLE: | | | |

| BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS | % CUMPLIMIENTO |
|---|----------------|
| PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DE HERIDA | 87% |
| PREVENCIÓN DEL CAÍDAS DEL PACIENTE | 50% |
| PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA | 99% |
| PREVENCIÓN DE LA FIEBRE | 50% |
| PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA TUBIFICACIÓN | 84% |
| PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA CIRCULACIÓN DEL SANGRE | 75% |
| PREVENCIÓN DEL SOBRECARGO DE TRABAJO | 80% |
| PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA CIRCULACIÓN DEL SANGRE | 80% |
| PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA CIRCULACIÓN DEL SANGRE | 80% |
| PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA CIRCULACIÓN DEL SANGRE | 80% |
| PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN LA CIRCULACIÓN DEL SANGRE | 80% |
| PROMEDIO | 81% |

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

81%

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 Lic. David B. Flores Mamani
 CEP. 51864
 JEFE DE ENFERMEROS
 REUSC - HUANCANE

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL LUIS BOBADILLA BARRA
 HUANCANE
 DENIZ L. FRISAMEHO MARTINEZ
 C.M.S. 23878
 DIRECTOR

[Handwritten signature]
 Ada Luisa Justo Ccaña
 Lic. EN FISIOTERAPIA
 C.E.P. 15831

[Handwritten signature]
 Lic. Wilber Patacori Quilpe
 CEP. 51583

[Handwritten signature]
 Lic. Y. RAQUEL YANUQUE SUCCASARE
 ENFERMERA
 C.E.P. 91380

APLICATIVO DE MONITORIO DE CALIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD
PLAN DE ACCIÓN

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| PRESE: | HOSPITAL LUCIO ALMADRAL PAUCA | TRIMESTRE: | 2017 |
| UPRE: | EMERGENCIA | FECHA APLICACIÓN: | 2017/03/01 |
| RESPONSABLE PRESE: | LIC. EMF. ADA LUISA JUSTO COUNA | RESP. EPIDEMIOLOGIA: | LIC. EMF. WILBER FACON QUISPA |
| RESP. DE ADMINISTRACIÓN: | DAVID FLORES MARIAY | RESP. DE LA UPEU: | LIC. ASISTENTE PÉREZ MACONAGA |
| | | RESP. OCULOCORRECCIÓN CALIDAD: | LIC. EMF. WILLY FORTILLO MADRAGA |
| | | OTROS RESPONSABLES: | |

ACTIVIDADES PRIORIZADAS

| PROBLEMA | INDICADOR PRINCIPAL | VERIFICACION REQUERIDO | ACCIONES CORRECTIVAS | RESPONSABLE (CARGO) | PLAZO (días/meses/años) |
|----------|---------------------|---|--|---------------------|-------------------------|
| 1 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 2 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 3 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 4 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 5 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 6 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 7 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 8 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 9 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |
| 10 | DEFICIA CLÍNICA | Registro de la Fases de la Atención al Paciente (FAP) en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | Se realiza el monitoreo de la calidad de la atención al paciente en el momento de ingreso al servicio de emergencia. | EMERGENCIA | |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL LUCIO ALMADRAL PAUCA

REGIÓN

VENIZ L. FRIAS MARTINEZ
CPE 2003
DIRECTOR

REGIÓN

VENIZ L. FRIAS MARTINEZ
CPE 2003
DIRECTOR

ADA LUISA JUSTO COUNA
LIC. ENFERMERA
C.E.P. 73831

WILBER FACON QUISPA
ENFERMERA
C.E.P. 91380

DAVID FLORES MARIAY
ENFERMERA
C.E.P. 51553

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

FICHA DE MONITOREO

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| PROYECTO: | HOSPITAL LÓDIO ELABORACIÓN PACIFIC |
| UBICACIÓN: | EMERGENCIA |
| TÍTULO DEL PROYECTO: | U.C. EMP. PARA LA UNIDAD CALIDAD |
| RESP. DE ADMINISTRACIÓN: | DAVID FLORES MAMANI |
| TRIMESTRE: | IV TRIMESTRE |
| FECHA APLICACIÓN: | 200804 |
| RESP. TÉCNICO: | LIC. EMP. RAFAEL PACHECO CASARE |
| RESP. DE LA URS: | LIC. ADRIANA TRINIDAD MARCHENA |
| RESP. ENCARGADO CALIDAD: | LIC. EMP. RAFAEL FUJITELLU MARCHENA |
| OTROS RESPONSABLES: | |

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

| INDICADOR | VERIFICADOR INTERNO | ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS | RESPONSABLES EXTERNOS | FECHA PLANIFICADA | FECHA REALIZADA | IMPACTO |
|-----------|---|---|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------|
| 1 | Región de la Fundación Hospitalario, sede, sede, sede, sede, sede, sede de sede. | seguimiento de actividades de trabajo y estado de avance. | MEDICO | | | SELECCIÓN |
| 2 | Región de la Universidad Argentina. | seguimiento de actividades de trabajo. | MEDICO | | | SELECCIÓN |
| 3 | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Medico | | | SELECCIÓN |
| 4 | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Medico | | | SELECCIÓN |
| 5 | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Medico | | | SELECCIÓN |
| 6 | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Medico | | | SELECCIÓN |
| 7 | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Elaboración de un plan de trabajo con la URS para la implementación de todos los aspectos relacionados con la atención al paciente. | Medico | | | SELECCIÓN |

Adalberto Justo Comino
LIC. EN FARMACIA
C.E.P. 73831

Enrique ERA
C.E.P. 91380




MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
BENÍZL. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
DIRECTOR



II. Análisis:

2.1 Resultados:

2.1.1 Cumplimiento promedio de las buenas prácticas en la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial) |
|------------|--|---------------------------------------|---|
| 24-4-2024 | REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA | 100% | |
| | SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS | 77% | RIESGO IMPORTANTE |
| | IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% | |
| | PREVENCIÓN DE FUGA | 100% | |
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 100% | |
| | PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA | 100% | |
| | SEGURIDAD SEXUAL | 83% | RIESGO MODERADO |
| | PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP | 78% | RIESGO IMPORTANTE |
| | PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES | 86% | RIESGO MODERADO |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% | |
| I SEMESTRE | PROMEDIO | 88% | |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.2 Porcentaje de Cumplimiento por Buenas prácticas aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS

| UPSS | Nivel de atención | Reg. H.C | Seg. UPSS | Ident. Corre | Prev. Fuga | Seg. Medic | Prev. Caída | Seg. Sex. | Prev. UPP | Prev. Suicidio | Com. Efec. | Seg. Man | Bios | Func. Equip | % Total |
|------------------------|-------------------|----------|-----------|--------------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|----------------|------------|----------|------|-------------|---------|
| CENTRO HOSPITALIZACIÓN | II | 100 | 77 | 100 | 100 | 100 | 100 | 83 | 78 | 86 | 100 | | | | 80 |

* 50% a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 94% riesgo moderado, 95% a 99% riesgo muy bajo

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla



GOBIERNO
REGIONAL PUNO

Dirección Regional
de Salud Puno

Red de Salud Huancané

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------------------|------------|-----|--|--|--|-------|
| 2 | % de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS | N° de verificadores conformes / N° de verificadores evaluados x 100 | RESULTADO | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |
| 3 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | N° de acciones de mejora implementadas / N° de acciones de mejora propuestas x 100 | PROCESO Y RESULTADO | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |
| 4 | % de rondas de seguridad del paciente aplicadas en la IPRESS | N° de rondas de seguridad del paciente aplicadas/N° de rondas de seguridad programadas X100 | proceso | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |
| 5 | % de cumplimiento de las buenas practicas en la IPRESS | N° de verificadores conformes/ N° de verificadores evaluados X 100 | resultado | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |
| 6 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | N° de acciones de mejora implementadas/ N° de acciones de mejora propuestas X 100. | Proceso y resultado | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

III. Conclusiones

IV. Recomendaciones

V. Anexos

- 1.RESULTADOS DE EVALUACIÓN (anexo 03). SERVICIO/UPSS
- 2.ACCIONES DE MEJORA (anexo 06) SERVICIO/UPSS
- MONITOREO DE LAS ACCIONES (anexo 07) SERVICIO/


Elizabeth Flores Acevedo
LIC. EN ENFERMERIA
C.B.P. 59278



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

| | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------|------|
| INSTITUCIÓN: | HOSPITAL LUIS ALCÁZAR VALDES | INDICADOR: | SELECCIONA | AÑO: | 2022 |
| UPEL: | CENTRO OBSTÉTRICO | FECHA APLICACIÓN: | SENERSES (Módulo 1) | | |
| TITULAR RESPONSABLE UPEL: | ELIZABETH FLORES ACEITUNO | RESP. ENFERMERÍA: | | | |
| RESP. DE ADMINISTRACIÓN: | | RESP. DE LA UPEL: | LIC. VIRRELA REYES MARTÍNEZ | | |
| RESP. OFICINA/ÁREA ENFERMERÍA: | LIC. DAVID FLORES MAMANI | RESP. QPC DANOS CALIDAD: | LIC. BERGARTE MENDOZA COAGUERA | | |
| | | OTROS RESPONSABLES: | | | |

| BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS | % CUMPLIMIENTO |
|------------------------------------|----------------|
| SEGURIDAD EN LA NOTIFICACIÓN | 80% |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPEL | 78% |
| IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 85% |
| PREVENCIÓN DE RIESGOS | 100% |
| SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 100% |
| SEGURIDAD QUIRÚRGICA | 85% |
| COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% |
| MANEJO DE VENTAS | 70% |
| ACCESIBILIDAD | 100% |
| FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS | 100% |
| PROMEDIO | 86% |

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

86%



MINISTERIO DE SALUD
REDES HUANCAYO
HOSPITAL LUIS ALCÁZAR VALDES
DENIZ L. FROSANCHO MARTÍNEZ
C.M.P. 83875
DIRECTOR



Lic. David H. Flores Mamani
C.E.P. 81504
JEFE DE ENFERMEROS
REDES HUANCAYO

Elizabeth Flores Aceituno
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 83275



Lic. Y. MARIELA LUCAS SUCASARE
ENFERMERA
C.E.P. 91380



II. Análisis:

2.1 Resultados:

2.1.1 Cumplimiento promedio de las buenas prácticas en la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS.

SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNO:

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial) |
|-----------|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 24-5-2024 | REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA | 84% | RIESGO MODERADO |
| | SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS | 75% | RIESGO IMPORTANTE |
| | IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% | |
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 88% | RIESGO MODERADO |
| | SEGURIDAD SEXUAL | 100% | |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% | |
| | BIOSEGURIDAD | 86% | RIESGO MODERADO |
| | FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS | 75% | RIESGO IMPORTANTE |
| | PROMEDIO | 90% | |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.2 Porcentaje de Cumplimiento por Buenas prácticas aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS

| UPSS | Nivel de atención | Reg. H.C | Seg. UPSS | Ident. Corre. | Seg. Med | Seg. Sex. | Com. Efec | Bios | Func. Equip | % Total |
|---------------------|-------------------|----------|-----------|---------------|----------|-----------|-----------|------|-------------|---------|
| CONSULTORIO EXTERNO | II | 84 | 75 | 100 | 88 | 100 | 100 | 86 | 75 | 86 |

* 50% a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 94% riesgo moderado, 97% a 99% riesgo muy bajo

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.3 Información sobre acciones de mejora implementadas o en proceso de implementación en relación a los verificadores inseguros.



GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Huancané

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------------|------------|-----|--|--|--|-------|
| 3 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | N° de acciones de mejora implementadas / N° de acciones de mejora propuestas x 100 | PROCESO Y RESULTADO | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |
| 4 | % de rondas de seguridad del paciente aplicadas en la IPRESS | N° de rondas de seguridad del pacto aplicadas/N° de rondas de seguridad programadas X100 | proceso | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |
| 5 | % de cumplimiento de las buenas prácticas en la IPRESS | N° de verificadores conformes/ N° de verificadores evaluados X 100 | resultado | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |
| 6 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | N° de acciones de mejora implementadas/ N° de acciones de mejora propuestas X 100. | Proceso y resultado | Trimestral | 1/3 | | | | 33.3% |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

III. Conclusiones

IV. Recomendaciones

V. Anexos

1. RESULTADOS DE EVALUACIÓN (anexo 03). SERVICIO/UPSS

2. ACCIONES DE MEJORA (anexo 06) SERVICIO/UPSS

MONITOREO DE LAS ACCIONES (anexo 07) SERVICIO/



Lic. Y. MADRELLA SUCASAIRE
ENFERMERA
C.E.P. 91380

Lic. EN ENFERMERIA
C.E.P. 91428



Lic. David R. Flores Mamani
CEP. 54504
JEFE DE ENFERMEROS
REDESS - HUANCANE



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

| | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------|-------------|
| IPROSE: | HOSPITAL EDUO ALARCANA PUNO | TORRE (RE): | SELECCIÓN: | AÑO: | REGIÓN: |
| UPSE: | CONSULTA EXTERNA | FECHA APLICACIÓN: | | SESIONES: | (revisadas) |
| TITULAR RESPONSABLE IPROSE: | LIC. ENF. ELIZABETH FLORES ACETUNO | RESP. EPICENTRO IPSE: | | | |
| RESP. DE ADMINISTRACIÓN: | | RESP. DE LA UPSE: | LIC. ENF. DELFINA MAMANI LINGUE | | |
| RESP. OPTO/SERVICIO ENFERMERIA: | LIC. DAVID BUFO FLORES QUISPE | RESP. OFICINA CALIDAD: | LIC. MARGARITA MONTEN COMBORA | | |
| | | OTROS RESPONSABLES: | | | |

| BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS | % CUMPLIMIENTO |
|---|----------------|
| REGISTRO DE LA ATENCIÓN CLÍNICA | 100% |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSE | 75% |
| IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% |
| SEGURIDAD DE LA MEDICACIÓN | 100% |
| PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIONES MECÁNICAS | 100% |
| SEGURIDAD DE LA ALIMENTACIÓN | 100% |
| COMUNICACIÓN EFECTIVA | 100% |
| SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | 100% |
| FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS | 75% |
| | |
| | |
| | |
| | |
| PROMEDIO: | 85% |

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

85%



Lic. Y. MABELIN LUCIO SUCASAIRE
ENFERMERA
C.E.P. 91380

Lic. ENF. EMERSON
C.E.P. 91370



Lic. David Y. Flores Mamani
C.E.P. 81564
JEFE DE ENFERMEROS
ATLÉSS - HUANCANE



MINISTERIO DE SALUD
REDES ALARCANA
HOSPITAL "JAP" HUANCANE

DR. L. ROSARIO MARTINEZ
CHEFE SERVICIO
DIRECTOR



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

| PERIODO | FECHA APLICACIÓN | SEMESTRE | AÑO | RECURRENCIA |
|---------|------------------|----------|------|-------------|
| 1 | 10/01/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 2 | 24/01/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 3 | 07/02/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 4 | 21/02/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 5 | 07/03/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 6 | 21/03/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 7 | 04/04/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 8 | 18/04/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 9 | 02/05/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 10 | 16/05/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 11 | 30/05/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 12 | 13/06/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 13 | 27/06/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 14 | 11/07/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 15 | 25/07/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 16 | 08/08/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 17 | 22/08/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 18 | 05/09/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 19 | 19/09/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 20 | 03/10/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 21 | 17/10/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 22 | 31/10/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 23 | 14/11/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 24 | 28/11/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 25 | 12/12/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 26 | 26/12/2018 | PRIMERA | 2018 | QUINCENAL |
| 27 | 09/01/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 28 | 23/01/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 29 | 06/02/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 30 | 20/02/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 31 | 06/03/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 32 | 20/03/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 33 | 03/04/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 34 | 17/04/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 35 | 01/05/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 36 | 15/05/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 37 | 29/05/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 38 | 12/06/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 39 | 26/06/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 40 | 10/07/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 41 | 24/07/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 42 | 07/08/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 43 | 21/08/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 44 | 04/09/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 45 | 18/09/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 46 | 02/10/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 47 | 16/10/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 48 | 30/10/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 49 | 13/11/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 50 | 27/11/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 51 | 11/12/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 52 | 25/12/2019 | SEGUNDA | 2019 | QUINCENAL |
| 53 | 08/01/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 54 | 22/01/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 55 | 05/02/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 56 | 19/02/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 57 | 05/03/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 58 | 19/03/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 59 | 02/04/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 60 | 16/04/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 61 | 30/04/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 62 | 14/05/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 63 | 28/05/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 64 | 11/06/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 65 | 25/06/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 66 | 09/07/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 67 | 23/07/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 68 | 06/08/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 69 | 20/08/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 70 | 03/09/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 71 | 17/09/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 72 | 01/10/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 73 | 15/10/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 74 | 29/10/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 75 | 12/11/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 76 | 26/11/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 77 | 10/12/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 78 | 24/12/2020 | TERCERA | 2020 | QUINCENAL |
| 79 | 07/01/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 80 | 21/01/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 81 | 04/02/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 82 | 18/02/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 83 | 04/03/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 84 | 18/03/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 85 | 01/04/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 86 | 15/04/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 87 | 29/04/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 88 | 13/05/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 89 | 27/05/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 90 | 10/06/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 91 | 24/06/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 92 | 08/07/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 93 | 22/07/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 94 | 05/08/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 95 | 19/08/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 96 | 02/09/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 97 | 16/09/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 98 | 30/09/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 99 | 14/10/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 100 | 28/10/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 101 | 11/11/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 102 | 25/11/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 103 | 09/12/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 104 | 23/12/2021 | CUARTA | 2021 | QUINCENAL |
| 105 | 06/01/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 106 | 20/01/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 107 | 03/02/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 108 | 17/02/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 109 | 03/03/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 110 | 17/03/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 111 | 31/03/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 112 | 14/04/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 113 | 28/04/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 114 | 12/05/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 115 | 26/05/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 116 | 09/06/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 117 | 23/06/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 118 | 07/07/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 119 | 21/07/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 120 | 04/08/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 121 | 18/08/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 122 | 01/09/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 123 | 15/09/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 124 | 29/09/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 125 | 13/10/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 126 | 27/10/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 127 | 10/11/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 128 | 24/11/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 129 | 08/12/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 130 | 22/12/2022 | QUINTA | 2022 | QUINCENAL |
| 131 | 05/01/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 132 | 19/01/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 133 | 02/02/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 134 | 16/02/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 135 | 03/03/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 136 | 17/03/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 137 | 31/03/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 138 | 14/04/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 139 | 28/04/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 140 | 12/05/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 141 | 26/05/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 142 | 09/06/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 143 | 23/06/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 144 | 07/07/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 145 | 21/07/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 146 | 04/08/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 147 | 18/08/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 148 | 01/09/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 149 | 15/09/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 150 | 29/09/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 151 | 13/10/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 152 | 27/10/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 153 | 10/11/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 154 | 24/11/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 155 | 08/12/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 156 | 22/12/2023 | SEXTA | 2023 | QUINCENAL |
| 157 | 05/01/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 158 | 19/01/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 159 | 02/02/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 160 | 16/02/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 161 | 03/03/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 162 | 17/03/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 163 | 31/03/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 164 | 14/04/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 165 | 28/04/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 166 | 12/05/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 167 | 26/05/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 168 | 09/06/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 169 | 23/06/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 170 | 07/07/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 171 | 21/07/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 172 | 04/08/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 173 | 18/08/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 174 | 01/09/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 175 | 15/09/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 176 | 29/09/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 177 | 13/10/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 178 | 27/10/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 179 | 10/11/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 180 | 24/11/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 181 | 08/12/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 182 | 22/12/2024 | SEPTIMA | 2024 | QUINCENAL |
| 183 | 05/01/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 184 | 19/01/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 185 | 02/02/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 186 | 16/02/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 187 | 03/03/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 188 | 17/03/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 189 | 31/03/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 190 | 14/04/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 191 | 28/04/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 192 | 12/05/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 193 | 26/05/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 194 | 09/06/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 195 | 23/06/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 196 | 07/07/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 197 | 21/07/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 198 | 04/08/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 199 | 18/08/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 200 | 01/09/2025 | ACTIVA | 2025 | QUINCENAL |
| 201 | 15/09/ | | | |

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

FICHA DE MONITOREO

| | | | | | |
|--------------|----------------------------------|-------------------|------------|-------|---------|
| PROYECTO: | PROYECTO LUCHA ANTI-CRIMINALIDAD | FECHA APLICACIÓN: | SELECCIÓN: | ÁREA: | SECTOR: |
| RESPONSABLE: | COMITÉ INTERNA | FECHA APLICACIÓN: | SELECCIÓN: | ÁREA: | SECTOR: |
| OBJETIVO: | LEJER EL SECTOR EN LA SEGURIDAD | FECHA APLICACIÓN: | SELECCIÓN: | ÁREA: | SECTOR: |
| OBJETIVO: | LEJER EL SECTOR EN LA SEGURIDAD | FECHA APLICACIÓN: | SELECCIÓN: | ÁREA: | SECTOR: |
| OBJETIVO: | LEJER EL SECTOR EN LA SEGURIDAD | FECHA APLICACIÓN: | SELECCIÓN: | ÁREA: | SECTOR: |

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

| INDICADOR | INDICADOR MONITOREADO | DESCRIPCIÓN DE MEDIDA CORRECTIVA | RESPONSABLE | PLAZO | FECHA DE CUMPLIMIENTO | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|-----------|-----------------------|---|--------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 2 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 3 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 4 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 5 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 6 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 7 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 8 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 9 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 10 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 11 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 12 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 13 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 14 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 15 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 16 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 17 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 18 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 19 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |
| 20 | SELECCIÓN DE PERSONAL | SELECCIÓN DE PERSONAL CON EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS | SECRETARÍA GENERAL | SELECCIÓN | SELECCIÓN | SELECCIÓN |

ENFERMERA
C.E.P. 91380

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA GENERAL



II. Análisis:

2.1 Resultados:

2.1.1 Cumplimiento promedio de las buenas prácticas en la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS.

SERVICIO DE FARMACIA:

| FECHA | UPSS | % DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS | RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial) |
|-----------|--|---------------------------------------|---|
| 25-6-2024 | REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA | 84% | RIESGO MODERADO |
| | SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS | 75% | RIESGO IMPORTANTE |
| | IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% | |
| | SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN | 88% | RIESGO MODERADO |
| | PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA | 100% | |
| | SEGURIDAD SEXUAL | 100% | |
| | COMUNICACIÓN EFECTIVA | 86% | RIESGO MODERADO |
| | BIOSEGURIDAD | 75% | RIESGO IMPORTANTE |
| | PROMEDIO | 90% | |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.2 Porcentaje de Cumplimiento por Buenas prácticas aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS

| UPSS | Nivel de atención | Reg. H.C | Seg. UPSS | Ident. Corre. | Seg. Med | Seg. Sex. | Com. Efec | Bios | % Total |
|-------------------------|-------------------|----------|-----------|---------------|----------|-----------|-----------|------|---------|
| CONSULTORIO DE FARMACIA | II | 84 | 75 | 100 | 88 | 100 | 86 | 75 | 90 |

50% a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 94% riesgo moderado, 97% a 99% riesgo muy bajo

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.3 Información sobre acciones de mejora implementadas o en proceso de implementación en relación a los verificadores inseguros.



UPSS FARMACIA

| VERIFICADOR INSEGURO | VALOR DE RIESGO | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS PROPUESTAS | ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS |
|--|-----------------|---|--|
| Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos. | 4 | Informe y sociabilizar | Se implementara el plan de intervencion sobre la informacion de incidentes y eventos adversos |
| Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. | 2 | Informe y sociabilizar | Se implementara el sistema sobre la informacion de incidentes y eventos adversos |
| 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. | 6 | Informe y sociabilizar | SE SOCIALIZARA EL ADECUADO LAVADO DE MANOS |
| Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos. | 28 | Informe y sociabilizar | SE DEBE DE TENER UN APORTE ADECUADO Y DE FORMA COORDINADA EN TANTO TEMAS CLINICOS COMO ADMINISTRATIVOS |
| Disponibilidad de lava manos con suministro de agua y jabón. | 21 | Informe y sociabilizar | SE IMPLEMENTARA CON INSUMOS PARA EL ADECUADO LAVADO DE MANOS. |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

2.1.4 Información del análisis de indicadores

| N° | INDICADOR | FORMULA | TIPO DE INDICADOR | FRECUENCIA DE MEDICIÓN | EVALUACIÓN DE INDICADORES 2024 | | | | |
|----|--|--|---------------------|------------------------|--------------------------------|---------|----------|---------|-------|
| | | | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | IV TRIM | ANUAL |
| 1 | % de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS | N° de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas / N° de Rondas de Seguridad programadas x 100 | PROCESO | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |
| 2 | % de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS | N° de verificadores conformes / N° de verificadores evaluados x 100 | RESULTADO | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |
| 3 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | N° de acciones de mejora implementadas / N° de acciones de mejora propuestas x 100 | PROCESO Y RESULTADO | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |



| | | | | | | | | | |
|---|--|--|---------------------|------------|-----|-----|--|--|-------|
| 4 | % de rondas de seguridad del paciente aplicadas en la IPRESS | N° de rondas de seguridad del pacto aplicadas/N° de rondas de seguridad programadas X100 | proceso | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |
| 5 | % de cumplimiento de las buenas prácticas en la IPRESS | N° de verificadores conformes/ N° de verificadores evaluados X 100 | resultado | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |
| 6 | % de acciones de mejora implementadas en la IPRESS | N° de acciones de mejora implementadas/ N° de acciones de mejora propuestas X 100. | Proceso y resultado | Trimestral | 1/3 | 1/3 | | | 66.6% |

Descriptivo: describir los resultados registrados en la tabla

III. Conclusiones

IV. Recomendaciones

V. Anexos

- 1. RESULTADOS DE EVALUACIÓN (anexo 03). SERVICIO/UPSS
- 2. ACCIONES DE MEJORA (anexo 06) SERVICIO/UPSS
- MONITOREO DE LAS ACCIONES (anexo 07) SERVICIO/

Handwritten signatures and official stamps of the Regional Directorate of Health of Puno and the Huancané Health Network.



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

| | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------|------------|
| PRESTO: | HOSPITAL VASCO ALVARO PARRA | TERRITORIO: | SELECCIONA | ASIS: | SELECCIONA |
| UPAS: | FARMACIA | FECHA APLICACION: | SELECCIONA | SELECCIONA | SELECCIONA |
| TITULAR RESPONSABLE UPAS: | ELIZABETH FLORES AGUIRRE | RESP. PROMOCIONA: | LIC. ENF. UNIVEL RAFAEL RAFAEL | | |
| RESP. DE ADMINISTRACION: | | RESP. DE LA UPAS: | D.F. PAOLA HELO LINDAS CHACON | | |
| RESP. ESPECIFICO ENFERMERA: | LIC. DAVID NIÑO FLORES DAVIDE | RESP. OFICINA DE CALIDAD: | LIC. ENF. JUSTINA QUINTA MARIN | | |
| | | OTROS RESPONSABLES: | | | |

| BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS | % CUMPLIMIENTO |
|-----------------------------------|----------------|
| RESPECTO DE LA HISTORIA CLÍNICA | 100% |
| RESPECTO DEL PROTOCOLO DE LA UPAS | 70% |
| IDENTIFICACIÓN CORRECTA | 100% |
| ESTADISTICA DE LA SELECCIÓN | 100% |
| COMUNICACIÓN ASERTIVA | 100% |
| RESOLUCIÓN DE MANEJO | 70% |
| RESOLUCIÓN | 100% |
| PROMEDIO | 80% |
| PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO | 80% |


 LIC. ENF. UNIVEL RAFAEL RAFAEL
 ENFERMERA
 C.E.P. 91380


 LIC. DAVID NIÑO FLORES DAVIDE
 ENFERMERA
 C.E.P. 91380


 LIC. ENF. JUSTINA QUINTA MARIN
 ENFERMERA
 C.E.P. 91380


 Lic. ENF. UNIVEL RAFAEL RAFAEL
 ENFERMERA
 C.E.P. 92434 RMEA 165


 Lic. ENF. JUSTINA QUINTA MARIN
 ENFERMERA
 C.E.P. 91380

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

| | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|------|------------|
| INSTITUCIÓN: | HOSPITAL LUIS ALMADRERA, PUNO | SEMESTRE: | SELECCIÓN: | AÑO: | SELECCIÓN: |
| UPEL: | FARMACIA | FECHA APLICACIÓN: | JUNIO/2018 | | |
| TITULAR RESPONSABLE IPRES: | ELIZABETH FLORES ACOSTA | RESP. PROCEDIM. FINAL: | LIC. ENF. SIMEL SUFACEL MARIEL | | |
| RESP. DE ADMINISTRACIÓN: | LIC. DAVID RUIZ FLORES DUARTE | RESP. DE LA UPEL: | D.F. PABLO A. HERRERA LAMPERTS ORAZON | | |
| | | RESP. PROC. RIESGO CALIDAD: | LIC. ENF. JEREMY BUTTE MARQUE | | |
| | | OTROS RESPONSABLES: | | | |

ACCIONES PRODUcidas

| PROBLEMA | BUENAS PRÁCTICAS | VERIFICADOR INDEFINIDO | ACCIONES CORRECTIVAS | REMITENTE (CAMBIO) | PLAZO (prioridad) |
|----------|-------------------------|--|--|------------------------|-------------------|
| 4 | RESERVA DE LA UPEL | Cualidad y gran información sobre la utilización de los insumos y equipos médicos | Se implementa según el procedimiento sobre la información de los insumos y equipos médicos | SECRETARÍA DE FARMACIA | DEFINIDA |
| 12 | SEGURIDAD DE LA UPEL | Personal cumple con normas de higiene y cumplimiento de protocolos y equipos adecuados | Se implementa el sistema de información de la higiene y equipos adecuados | SECRETARÍA DE FARMACIA | DEFINIDA |
| 13 | RESERVA DE MATERIA | Reserva de medicamentos a 100% de acuerdo al volumen de ingreso de los pacientes (tanto en urgencias) como en consultorios de los especialistas de la UPEL | Se implementa y se actualiza según el volumen de ingreso de los pacientes | SECRETARÍA DE FARMACIA | DEFINIDA |
| 18 | ADMINISTRACIÓN EFECTIVA | Se actualizan los procedimientos de ingreso de los pacientes a la UPEL y la D. cuando el procedimiento sobre el ingreso de los pacientes se actualiza | Se actualiza el sistema de ingreso de los pacientes en consultorios y urgencias | SECRETARÍA DE FARMACIA | DEFINIDA |
| 24 | RESERVA DE MATERIA | Reserva de medicamentos con estándares de agua potable | Se implementa un sistema para el control de agua potable y estándares de agua | SECRETARÍA DE CALIDAD | DEFINIDA |

Sofoel Rafael
 FARMACIA
 JUNIO 15/18

[Signature]
 D.F. PABLO A. HERRERA LAMPERTS ORAZON
 JEFE DE FARMACIA
 R.19.010 - BSARCAPI

[Signature]
 D.F. PABLO A. HERRERA LAMPERTS ORAZON
 JEFE DE FARMACIA
 R.19.010 - BSARCAPI

[Signature]
 LIC. DAVID RUIZ FLORES DUARTE
 JEFE UPEL
 R.19.010 - BSARCAPI

[Signature]
 LIC. Y MAGEL NIÑO SUZARRE
 ENFERMERA
 C.E.P. 91360

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

FICHA DE MONITOREO

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|----------------------|
| PRENDE | INSTITUCIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA COMUNIDAD | REGISTRANTE: DR. DAVID MORALES | FECHA: 15/05/2018 |
| PRENDE | INSTITUCIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA COMUNIDAD | REGISTRANTE: DR. DAVID MORALES | FECHA: 15/05/2018 |
| TÍTULO/ÁREA DE RESPONSABILIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD |
| RESERVA DE LA UNIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD |
| RESERVA DE LA UNIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD | RESERVA DE LA UNIDAD |

| PROBLEMA | INDICADOR | ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS | RESPONSABLE | PLAZO ESTIMADO | FECHA DE CUMPLIMIENTO | IMPLEMENTACIÓN |
|----------|----------------------|--|----------------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| 1 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 2 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 3 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 4 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 5 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 6 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 7 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 8 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 9 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |
| 10 | RESERVA DE LA UNIDAD | Se debe asegurar la correcta implementación de los procedimientos de atención al paciente. | RESERVA DE LA UNIDAD | 2018/05/15 | 2018/05/15 | RESERVA DE LA UNIDAD |



Dr. David Morales
 JEFE DE LA UNIDAD



Dr. David Morales
 JEFE DE LA UNIDAD



Dr. David Morales
 ENFERMERA
 C.E.S. 01380



FARMACIA
 JEFFERSON



FARMACIA
 JEFFERSON