



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PUNO

RED DE SALUD CARABAYA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Macusani, 24 de julio del 2024

OFICIO N° 0852 - 2024/DIRESA PUNO/RSC/HSMPPM

SEÑOR :
MED. EDWIN WILBERT CORRALES MEJIA
DIRECTOR DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
PRESENTE. -

ASUNTO : REMITO INFORME DEL PRIMER SEMESTRE DE RONDAS DE SEGURIDAD 2024

Tengo el agrado dirigirme a usted, asimismo reciba un cordial saludo a nombre del Hospital "San Martín de Porres" - Macusani, por el presente Remito INFORME DEL PRIMER SEMESTRE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES correspondiente al año fiscal 2024, conforme al INFORME N° 059-2024-DIRESA PUNO/RSC/HSMPPM/AGC (adjunto), asimismo mencionar que dicho informe deberá ser remitida a la Unidad de Gestión de la Calidad de DIRESA PUNO.

Sin otro particular, expreso a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Signature and official stamp of the Director Regional de Salud Puno

Cc./Act
Dr. MACUSANI



GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD CARABAYA



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

INFORME N° 059-2024-DIRESA PUNO/RSC/HSM/PM/GC/MCM

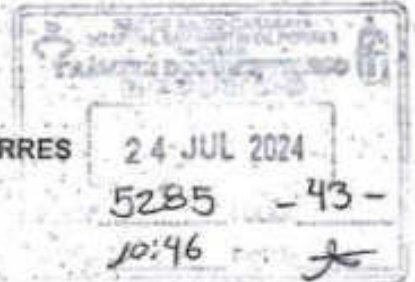
A : DR. HERNÁN JOSE CONDORI YANQUI
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES

DE : C.D. MILAGROS S. CRESPO MIRANDA
(E) GESTIÓN DE LA CALIDAD HSMP

ASUNTO : INFORME DEL PRIMER SEMESTRE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA : MACUSANI, 23 DE JULIO DEL 2024

ATENCIÓN: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD RED DE SALUD CARABAYA
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDA DIRESA-PUNO



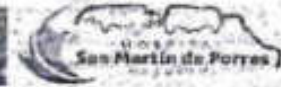
I. Antecedentes:

- Antecedentes legales y normativos nacionales e institucionales.
- Ley N° 26842, Ley General de salud y sus modificatorias
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización Y funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 031-2014 SA. Que aprueba el reglamento de infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD.
- Decreto Supremo N° 008-2017 – S.A que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias
- Resolución Ministerial N°168-20015/MINSA, que aprueba el documento Técnico Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas en la atención en salud
- Resolución Ministerial n° 163 – 2020 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria 92-MINSA/2020/DGAIN, directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión de Riesgo de Atención de Salud.

HOSPITAL San Martín de Porres MACUSANI
DIRECCIÓN

Proveído N° _____ HSMP/MDIR
DIRESA PUNO

Forma Informe Atención
Otros:



DATOS GENERALES:

1.1 Institucional, Unidades Productoras de Salud (UPSS)

- IPRESS: HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES
- UNIDADES PRODUCTORAS DE SALUD:

1. UPSS Farmacia
2. UPSS Hospitalización
3. UPSS Centro Obstétrico
4. UPSS Unidad de Cuidados Intensivos
5. UPSS Central de Esterilización
6. UPSS Nutrición

1.2 EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD RECONOCIDO CON OFICIO DE DIRECCIÓN

Compuesto por los siguientes trabajadores según:

- OFICIO N°0090-2024/DIRESA-PUNO/RSC/HMPPM.

EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD				
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO	RESPONSABILIDAD
1.	FREY EDMUNDO CABANA CHILE	MEDICO GINECO OBSTETRA	TITULAR DE LA IPRESS	PRESIDENTE
2.	MILAGROS SHEYLA CRESPO MIRANDA	CIRUJANO DENTISTA	RESPONSABLE DE CALIDAD	SECRETARIA TÉCNICA
3.	HUAYTA QUISPE, MAICO HELVER	INGENIERO ECONOMISTA	RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN	MIEMBRO 1
4.	ALEXANDER ERNESTO CHAMBI CUTIPA	CIRUJANO DENTISTA	RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA	MIEMBRO 2
5.	ESMILSA RODRIGUEZ MANGO	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	RESPONSABLE DE ENFERMERAS	MIEMBRO 3
6.	CAREN YVONE ORTEGA TORRES	QUÍMICO FARMACÉUTICO	RESPONSABLE DE FARMACIA	MIEMBRO 4
7.	NILSA ZULEMA CCALE QUISPE	INGENIERA SANITARIA AMBIENTAL	RESPONSABLE DE INGENIERÍA SANITARIA	MIEMBRO 5
8.	RONALD JIMMY CANO FUENTES	ABOGADO	RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS	MIEMBRO 6
9.	RUTH PATRICIA APAZA QUISPE	CONTADOR	RESPONSABLE DE PATRIMONIO	MIEMBRO 7

CUADRO N°1: Miembros del Comité de Rondas de Seguridad



1.3 CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD CON OFICIO DE DIRECCIÓN:

SEGÚN OFICIO N°0089-2024/DIRESA-PUNO/RSC/HSMPM

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.

FECHA	UPSS	%DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS	RESULTADO DE VALORACION DE RIESGO (ESCALA REFERENCIAL)
31/01/2024	UPSS FARMACIA	73%	RIESGO IMPORTANTE
28/02/2024	UPSS HOSPITALIZACIÓN	62%	RIESGO INTOLERABLE
19/03/2024	UPSS CENTRO OBSTETRICO	66%	RIESGO IMPORTANTE
23/04/2024	UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	71%	RIESGO IMPORTANTE
29/05/2024	UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACION	88%	RIESGO MODERADO
25/06/2024	UPSS NUTRICION	55%	RIESGO INTOLERABLE

CUADRO N° 2: En el cuadro se puede observar que la UPSS Hospitalización y la UPSS Centro Obstetrico mantienen un riesgo importante con un 62% y 66% de cumplimiento de buenas prácticas evaluadas en las Rondas de Seguridad (* 50% a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 94% riesgo moderado, 97% a 99% riesgo muy bajo)

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

UPSS	Re g. H. C	Seg. UPS S	Iden t. Corr e.	Prev Fuga.	Seg. Medic	Prev Caída	Se g. Sex.	Prev. UPP	Prev Suicid.	Com Efec	Hig. Ma n	Bios	Fu nc Equip	% Tot al
UPSS FARMACIA	N.A	86%	N.A	N.A	100%	N.A	0%	N.A	N.A	100%	86%	100%	40%	73%
UPSS HOSPITALIZACIÓN	95%	64%	100%	50%	80%	45%	50%	22%	38%	100%	75%	50%	33%	62%
UPSS CENTRO OBSTETRICO	84%	80%	67%	60%	33%	50%	50%	N.A	N.A	100%	71%	75%	60%	66%
UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	80%	83%	40%	100%	100%	57%	50%	22%	75%	90%	100%	88%	40%	71%
UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	100%	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	100%	100%	40%	88%



GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD CARABAYA



UPSS	10 0%	89%	N.A	N.A	N.A	N.A	0%	N.A	0%	83%	71 %	100 %	0%	55 %
------	----------	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	----	-----	---------	----------	----	---------

CUADRO N° 3: En la tabla se puede observar que el criterio de buena práctica con mayor porcentaje de cumplimiento es seguridad en la UPSS en UCI; comunicación efectiva en 4 de las 6 UPSS verificadas cuentan con mayor porcentaje de cumplimiento Sin embargo, el cumplimiento más bajo se dio en criterio de buena práctica de identificación correcta del paciente en la UPSS UCI, seguridad sexual en la UPSS FARMACIA, prevención de UPP en la UPSS HOSPITALIZACIÓN y UPSS UCI.

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

VERIFICADOR INSEGURO	VALOR DE RIESGO	ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS PROPUESTAS	ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS
PREVENCIÓN DE FUGA.	RIESGO INTOLERABLE	Se indicó la implementación de protocolo de fuga de paciente	EN PROCESO
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	RIESGO INTOLERABLE	Se indicó la implementación de protocolo de prevención del suicidio	EN PROCESO
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	RIESGO INTOLERABLE	Se solicitó junto con farmacia la adquisición de brazaletes de identificación	EN PROCESO
PREVENCIÓN DE CAÍDA DEL PACIENTE	RIESGO INTOLERABLE	Se indicó el protocolo para la prevención de caída de pacientes	EN PROCESO
FUNCIÓN DE EQUIPOS	RIESGO INTOLERABLE	Se indicó la implementación del plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos por cada UPSS	IMPLEMENTADO
SEGURIDAD EN LA UPSS	RIESGO INTOLERABLE	Se indicó la implementación de formato de eventos adversos	IMPLEMENTADO
HIGIENE DE MANOS	RIESGO INTOLERABLE	Se indicó capacitación de higiene de manos	IMPLEMENTADO
HISTORIA CLÍNICA	RIESGO INTOLERABLE	Se indicó reformulación de formatos	IMPLEMENTADO
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	RIESGO INTOLERABLE	Se indicó capacitación para el correcto almacenamiento, Capacitación de gestión y administración de medicamentos	IMPLEMENTADO

CUADRO N° 4: En el cuadro se puede observar que la mayoría de verificadores se encuentran implementados y algunos en proceso.



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	100%	100%			

CUADRO N° 5: En el cuadro se puede observar que se dio cumplimiento al 100% las rondas de seguridad del paciente.

III. Conclusiones:

- Se concluye que las rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud ejecutadas en el primer y segundo trimestre del 2024 ha contribuido a disminuir el riesgo de las prestaciones efectuadas en el hospital, sin embargo, queda un margen similar que demanda presupuesto para su cumplimiento, en cuanto a la elaboración de protocolos, este año se logró la elaboración de los mencionados, los cuales se encuentran en revisión para su aplicación.
- Se concluyó con las 6 rondas de seguridad programadas para el primer semestre, pero debido a diferentes factores como son: tiempo, responsabilidades, presupuesto, carga laboral, etc, no se pudo implementar al 100% el plan de acción.

IV. Recomendaciones

- Se recomienda a las entidades superiores articular políticas de salud para asegurar la sostenibilidad presupuestal de las acciones de mejora que demanda la implementación de verificadores.
- Se recomienda la actualización de la Directiva
- Se recomienda que la Directiva sea más específica por Unidades Productoras de Servicios y no tan general.

V. Anexos

1. RESULTADOS DE EVALUACIÓN (anexo 02). UPSS



GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE SALUD
CARABAYA



2. ACCIONES DE MEJORA (anexo 06) UPSS
3. MONITOREO DE LAS ACCIONES (anexo 07) UPSS



HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES
MACUSANI
CALLE MACUSANI S/N
MACUSANI
PUNO
ÁREA DE SALUD

**RESULTADOS
DE
EVALUACIÓN
ANEXO 02**



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

UPRES:	HOSPITAL SAN MARÍN DE PUNO	TRIMESTRE:	TRIMESTRE	AÑO:	2014
UPSE:	FARMACIA	FORMA APLICACIÓN:		EXPLICAR (Mínimo/máx)	
TITULAR RESPONSABLE UPRES:	FREY SOFÍA GADAMA CHILE	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	ALEXANDER ERNESTO CHAMBI CUTIPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	WILCO SALVAY HUAYTA GOSQUE	RESP. DE LA UPSE:	CAREN CRISTINA TORRES		
RESP. DFTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	OSWALDA ROSARIO RIVERA MANGU	RESP. DFTO/UNIDAD CALIDAD:	BILAGUIRE, CÉSAR MARANDA		
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
DEFINICIÓN DEL RIESGO EN LA UPSE	80%
SEGUIMIENTO EN LA ASISTENCIA	100%
SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGIA	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
SEGUIMIENTO DE MANEJO	100%
SEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%
PROMEDIO	72%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

72%

HOSPITAL SAN MARÍN DE PUNO
 DR. WILCO SALVAY HUAYTA GOSQUE
 ADMINISTRADOR
 CIP. 247790

HOSPITAL SAN MARÍN DE PUNO
 DR. ALEXANDER ERNESTO CHAMBI CUTIPA
 COP. 30545
 FUENTE CALIDAD

HOSPITAL SAN MARÍN DE PUNO
 DR. CAREN CRISTINA TORRES
 COP. 30545
 FUENTE CALIDAD

HOSPITAL SAN MARÍN DE PUNO
 DR. CAREN CRISTINA TORRES
 DIRECTORA
 COP. 30545

HOSPITAL SAN MARÍN DE PUNO
 DR. WILCO SALVAY HUAYTA GOSQUE
 COP. 247790

HOSPITAL SAN MARÍN DE PUNO
 DR. ALEXANDER ERNESTO CHAMBI CUTIPA
 COP. 30545



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRES:	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2014
UPSE:	CENTRO OBSTÉTRICO	PROG. APLICACION:	1800001 (obstetricia)		
TITULAR RESPONSABLE IPRES:	Dr. HERNAN JOSE CONGRIU YANQUE	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	ALEXANDER ERNESTO CHAVEZ CUTOYA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	RENZO DEL VALLE YANAYTA QUIMPE	RESP. DE LA UPSE:	MARIA ESTHER AMBRIGIO KUCARACA		
RESP. OPTIMIZACION ENFERMERIA:	SHIVELBA RODRIGUEZ MANGO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	MILAGROS EVELIA CORDERO MIRANDA		
		OTROS RESPONSABLES:	CAREN YVONE ORTIZ TORRES		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	80%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UOPE	80%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	80%
PREVENCIÓN DE CAÍDA	80%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTUSIONES MECANICAS	80%
SEGURIDAD SEXUAL	80%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%
INFORME DE MAMAS	80%
SEGURIDAD	80%
FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	80%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO



HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES
 Dr. HERNAN JOSE CONGRIU YANQUE
 ADMINISTRADOR
 C.O.P. 247780

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES
 C.O.P. 30048
 W. DEL AREA DE CALIDAD

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES MATERNIDAD
 Lic. EVELIA CORDERO MIRANDA
 C.O.P. 30048 / W. DEL AREA DE CALIDAD

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES
 Lic. CAREN YVONE ORTIZ TORRES
 QUÍMICA FARMACÉUTICA
 C.O.P. 17790

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES
 Lic. ALEXANDER ERNESTO CHAVEZ CUTOYA
 C.O.P. 30048 / W. DEL AREA DE CALIDAD

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES
 Lic. MARIA ESTHER AMBRIGIO KUCARACA
 C.O.P. 30048 / W. DEL AREA DE CALIDAD



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRES:	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES	TRIMESTRE:	1 TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSA:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:			
TITULAR RESPONSABLE IPRES:	DR. FREDY ALONSO CABRERA CHILE	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	ALEXANDER ERNESTO CHAVEZ CUTIPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	MARCO HERLBER HUAYTA QUISPE	RESP. DE LA UPSA:	LIZ MARISA FOMBA FOMBA		
RESP. DPTO SERVICIO ENFERMERÍA:	SABELLA RODRIGUEZ MARIANO	RESP. DIFICULTAD CALIDAD:	MILAGROS BIEVLA CRESPO BURANDA		
		OTROS RESPONSABLES:	CAREY IVONE ORTIZA TORRES		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSA	65%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	65%
PREVENCIÓN DE TUBO	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTUSIONES MÉDICAS	30%
SEGURIDAD SERIAL	45%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	10%
PREVENCIÓN DEL SUDOÑO Y LESIONES	20%
CONTAMINACIÓN CRÍTICA	30%
INDICE DE MANEJO	100%
SEGURIDAD	70%
FUNDAMENTOS Y MANEJO DE EQUIPOS	30%
PROMEDIO	62%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO:

62%

DR. LUIS WASHINGTON GARCÍA
 ADMINISTRADOR
 C.P. 24 760

C.D. MILAGROS BIEVLA CRESPO
 2024
 ÁREA DE CALIDAD

DR. FREDY ALONSO CABRERA CHILE
 2024
 ÁREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

DR. FREDY ALONSO CABRERA CHILE
 DIRECTOR

DR. FREDY ALONSO CABRERA CHILE
 2024
 ÁREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

DR. FREDY ALONSO CABRERA CHILE
 2024
 ÁREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



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

PIEZA:	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES	TRIMESTRE:	3 TRIMESTRE	AÑO:	2014
UPSE:	CARDIOPULMONAR	FOLIO APLICACION:	80043024 (información)		
RESP. RESPONSABLE UPSE:	MERVA CONDOR TANGUE	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	RAQUEL BRAVO QUESA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	MARIO REYTA QUISPE	RESP. DE LA UPSE:	SERVY CONDOR ESTACIONA		
RESP. OPTIMIZACIÓN EXPERIENCIAL:	EDITH SA RODRIGUEZ MARIÑO	RESP. OHC/UNIDAD CALIDAD:	MELANIE CRISTO MARIÑO		
		OTROS RESPONSABLES:	GAREN ORTEGA TORRES		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
ACCESO DE LA HISTORIA CLÍNICA	80%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSE	80%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	80%
PREVENCIÓN DE CAÍDA	40%
ADQUISICIÓN DE LA MEDICACIÓN	80%
PREVENCIÓN DE CAÍDA Y CONTINUIDAD MECÁNICA	30%
SEGURIDAD MEDICAL	30%
PREVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO EN LA UPSE	80%
PREVENCIÓN DEL RIESGO Y LESIONES	20%
CONTINGENCIA PREVENIA	20%
MANEJO DEL RIESGO	80%
PREVENCIÓN	80%
MANEJO DE EQUIPO	80%
MANEJO DE EQUIPO	80%
PROMEDIO	71%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	71%

C.D. Melanice Cristo Mariño
 COP 39945
 SUPERVISORA DE CALIDAD

Raquel Bravo Quesá
 CIRUJANA DENTISTA
 COP. 42661

D.F. Carlos Torres Ortega Torres
 QUINCO FARMACÉUTICO
 COP 17790



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


RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE	TRIMESTRE	AÑO	SEÑAL
UPSE:	HOSPITAL SAN MARTIN DE PORCES	FECHA APLICACION:		2018/001	(Módulo/Sección)
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	CENTRAL DE ESTERILIZACION	RESP. DE LA UPSE:	D.D. RAQUEL BRAVO CUEVA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	DR. HERNAN CONDORI YANQUI	RESP. DE LA UNIDAD CALIDAD:	LIC. YELANDAPANI APAZA		
RESP. DEL SERVICIO ENFERMERIA:	ING. NAZCO HERLBER HUAYTA QUISPE	OTROS RESPONSABLES:	CO. MELANIE CRISTINA MIRANDA		
	LIC. EMBELIA RODRIGUEZ BARRIO		CP. CAROL DIFESA TORRES		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSE	100%
IDENTIFICACION DE PACIENTE	100%
IDENTIFICACION DE EQUIPO	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	40%
PROMEDIO	88%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO: **88%**

 *[Handwritten signature]*
 HOSPITAL SAN MARTIN DE PORCES
 CP. 24770

 *[Handwritten signature]*
 HOSPITAL SAN MARTIN DE PORCES
 CP. 24770

 *[Handwritten signature]*
 HOSPITAL SAN MARTIN DE PORCES
 LIC. RAQUEL BRAVO CUEVA
 ADMINISTRADORA
 CP. 24770

 *[Handwritten signature]*
 HOSPITAL SAN MARTIN DE PORCES
 CP. 24770
 DIRECTOR


 GOBIERNO REGIONAL - PUNTO
 RED DE SALUD CAJAMARCA
 UNIDAD DE
 EPIDEMIOLOGIA
 HOSPITAL SAN MARTIN DE PORCES

[Handwritten signature]
 Raquel Bravo Cueva
 CHIRURJIA DENTISTA
 CP. 42881



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRES:	HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES	TRIMESTRE:	3 TRIMESTRE	AÑO:	SELECCIONAR
UPSE:	NOTIFICACIÓN Y DETECCIÓN	PERSONA APLICACION:		2019/04	(Indicador)
TITULAR RESPONSABLE IPRES:	M. Héctor Ovando Torres	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	Raquel Bravo Quiza		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	Walter Herrera Huayta Góngora	RESP. DE LA UPSE:	Maribel Agosti Corcuera		
RESP. OFICINA SERVICIO EPIDEMIOLOGÍA:	Lita Benítez Rodríguez Matos	RESP. OFICINA UNIDAD CALIDAD:	Milegros Crespo Miranda		
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN LA UPSE	100%
REGISTRO SERIAL	80%
PREVENCIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS Y ANTIFÚNGICOS	20%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	20%
INDICADOR DE MANEJO	10%
ACTUALIZACIÓN	70%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
	20%
PROMEDIO	50%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

50%



HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES
 WALTER HERRERA HUAYTA GONGORA
 ADMINISTRADOR
 O.P. 247780



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD
 RAQUEL BRAVO QUIZA
 COORDINADORA
 O.P. 2092 - PASEL NOROCCIDENTAL
 DISTRITO DE SAN JUAN DE LIMA



RAQUEL BRAVO QUIZA
 COORDINADORA
 O.P. 2092



MILEGROS CRESPO MIRANDA
 O.P. 20945
 UNIDAD DE CALIDAD



RAQUEL BRAVO QUIZA
 O.P. 2092



HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES
 RAQUEL BRAVO QUIZA
 COORDINADORA
 O.P. 2092

**ACCIONES DE
MEJORA
ANEXO 06**

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

UNIDAD:		TRIMESTRE:		AÑO:	
HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES		PRIMERA APLICACION		2014	
UPSA:		FECHA APLICACION		15/03/2014	
TITULAR RESPONSABLE IPRES:		RESP. EFECTUO LOGIA:		ROMBERA AAA	
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSA:		ALEXANDER ENRIQUE CHARRUCUTTA	
RESP. DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION:		RESP. DEL AREA DE CALIDAD:		CAROL GRIFFIN TORRES	
RESP. DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION:		OTROS RESPONSABLES:		RELACIONES CREDITO MERIUGA	

ACTUALIZAR RIESGO

PROCESO	BIENES MATERIAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (PERSONA)	PLAZO (MES/SEMANA)
21	SEGURIDAD MEDICA	Interconsulta, Diagnóstico y control de pacientes a los servicios de emergencia de los hospitales asociados.	IMPLANTAR LOS MANEJOS DE LA UPSA DE FARMACIA INFORMACION COMO CONSECUENCIA FINAL DE LA ACQUISICION DE RIESGO	REVISAR LA UPSA FARMACIA	SEMANA
26	SEGURIDAD EN LA UPSA	Programa Fico e igual en otros centros de atención de salud del personal asociado	IMPLEMENTACION DE INSTRUMENTOS ACORTADOS DE TRIANGULO PERSONAL INSTITUCIONAL	REVISAR LA UPSA FARMACIA	SEMANA
29	FINANCIAMIENTO Y MANEJO DE CUENTAS	Interconsulta de que la UPSA cuenta con el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos de diagnóstico por imagen	ELABORAR UN MANEJO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS	REVISAR LA UPSA FARMACIA	SEMANA
34	MANEJO DE EQUIPOS	Atención de mantenimiento a BOM, del equipo de radiología de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo de los equipos de radiología de imagen	ELABORAR UN MANEJO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS	REVISAR LA UPSA FARMACIA	SEMANA
35	FINANCIAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSA cuenta con el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos de diagnóstico por imagen	ELABORAR UN MANEJO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS	REVISAR LA UPSA FARMACIA	SEMANA
32	FINANCIAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Programa de mantenimiento a BOM, del equipo de radiología de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo de los equipos de radiología de imagen	ELABORAR UN MANEJO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS	REVISAR LA UPSA FARMACIA	SEMANA



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

PLAN DE ACCIÓN

FECHA	TÍTULO	TRIMESTRE	ÁREA	DEBE
2018	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCÉS	II	II	II
2018	CENTRO ONCOLÓGICO	II	II	II
2018	DR. HERNÁNDEZ JOSÉ DOMÍNGUEZ YANCO	II	II	II
2018	MARCO DEL PERÚ (HAYTA OJEDA)	II	II	II
2018	ESMIL DA RODRIGUEZ MARCO	II	II	II

ACTIVIDADES PROPUESTAS

PROBLEMA	SÍNTESIS PROBLEMA	VERIFICADOR RESPONSABLE	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE EJECUTOR	PLAZO (días hábiles)
01	INFORMACIÓN	La falta de la historia clínica en la historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
02	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
03	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
04	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
05	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
06	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
07	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
08	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
09	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
10	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
11	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS
12	INFORMACIÓN	Falta de información del paciente en todos los tipos de historia clínica.	VERIFICACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC) DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS (GRC)	COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS	15 DÍAS



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

PLAN DE ACCIÓN

FECHA	TRIMESTRE	AÑO	2024
UPSI	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES		
	CENTRO QUIRÚRGICO		
TITULAR RESPONSABLE PRES.	D. JERONIM JOSE CONQUI TAYO		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	MARCO NELSON HUAYTA OCHOA		
RESP. OPTIMIZADO ENTRENAMIENTO:	EMILIA RODRIGUEZ BARRIO		
		AL EXAMEN (Ejemplo: Clínica) UPEU	
		MAPA EXTERNO AMBITO DE CUIDADO	
		HELIOSINTELA CERCA DE BARRIDA	
		CAREAS Y PUESTO CERTIFICADO TORRES	

ACTIVIDADES PRIORIZADAS

PRIORIDAD	INDICADORES PROYECTADOS	VERIFICACION DE RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (Ejemplo)	PLAZO (Ejemplo)
100	SEGUIMIENTO DE LA INSTRUCCIÓN	Contra de pago con el proveedor, para evitar el riesgo de pago con proveedor no autorizado.	MANEJO DEL RIESGO PARA EVITAR EL RIESGO DE PAGO QUE SE ENCUENTRA EN LA UPSI	UPSI CENTRO QUIRURGICO - UPSI TORRES	TORRES
90	SEGUIMIENTO EN LA INSTRUCCIÓN	Atención de pacientes en los procedimientos, para evitar el riesgo de muerte o de complicación.	COMUNICACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO ALIADO AL RIESGO DE LA INSTRUCCIÓN	UPSI TORRES	TORRES
80	INDICADORES DE CALIDAD DE CUIDADOS Y COMPLETUDAD DE CUIDADOS	Proceso de atención de pacientes, atención, calidad, puntualidad, seguimiento de pacientes y cumplimiento de los estándares de atención.	ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE SELECCIÓN DE CUIDADO	UPSI CENTRO QUIRURGICO	TORRES
70	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE PACIENTES	Proceso de atención de pacientes, para evitar el riesgo de muerte o de complicación.	IMPLEMENTACIÓN DE BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN	UPSI CENTRO QUIRURGICO	TORRES
60	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE PACIENTES	Proceso de atención de pacientes, para evitar el riesgo de muerte o de complicación.	IMPLEMENTACIÓN DE BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN	UPSI CENTRO QUIRURGICO	TORRES
50	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE PACIENTES	Proceso de atención de pacientes, para evitar el riesgo de muerte o de complicación.	IMPLEMENTACIÓN DE BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN	UPSI CENTRO QUIRURGICO	TORRES
40	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE PACIENTES	Proceso de atención de pacientes, para evitar el riesgo de muerte o de complicación.	IMPLEMENTACIÓN DE BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN	UPSI CENTRO QUIRURGICO	TORRES
30	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE PACIENTES	Proceso de atención de pacientes, para evitar el riesgo de muerte o de complicación.	IMPLEMENTACIÓN DE BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN	UPSI CENTRO QUIRURGICO	TORRES
20	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE PACIENTES	Proceso de atención de pacientes, para evitar el riesgo de muerte o de complicación.	IMPLEMENTACIÓN DE BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN	UPSI CENTRO QUIRURGICO	TORRES
10	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE PACIENTES	Proceso de atención de pacientes, para evitar el riesgo de muerte o de complicación.	IMPLEMENTACIÓN DE BARRERAS PARA LA PREVENCIÓN	UPSI CENTRO QUIRURGICO	TORRES



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

PROCESO	TRIMESTRE	FECHA APLICACIÓN	SEDE
UPURU	SEGUNDO	15/05/2024	UPURU
TITULAR RESPONSABLE PROCESO	ALEXANDER ESPINOSA CRAMER (UPURU)		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN	MARIA ESTHER AMBROSIO SUZARICA		
RESP. OPERATIVO ENTREGA SERVICIO	MARCOS HURTADO CALZADILLO		
OTROS RESPONSABLES	CAREN YVONNE BOTEGA TORRES		

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PROCESO	BUSQUEDA DE RIESGOS	VERIFICADOR RIESGOS	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (PERSONA)	PLAZO (días/meses)
40	Revisión de	VERIFICADOR RIESGOS			
100	Verificación de que la UPURU cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos médicos (incluyendo los vehículos)		SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN DE PLANES ANUALES MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TODOS LOS EQUIPOS ODONTOLÓGICOS	VERONICA ESPINOSA SUZARICA	RESOLVIDO
200	Verificación de que la UPURU cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos médicos (incluyendo los vehículos)		SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN DE PLANES ANUALES MANTENIMIENTO PREVENTIVO	JUAN CARLOS GARCIA TORRES	RESOLVIDO

Elizabeth Valero Mejía

 GERENTE DE RIESGOS

 COP: 22/05/2024

 24-D-7



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

PRESE:	TRIMESTRE:	AÑO:	SEDA:
RODRIGUEZ GAS MARTIN DE PORRES	FECHA APLICACION:	2013/03/04	(0000000000)
UNIDAD:	RESPONSABILIDAD:	ALEXANDER ESPERTEO CHAMARCO	
INSTITUCION RESPONSABLE PRESE:	RESP. DE LA UPDS:	LE MAGUEL POMA POMAH	
SECTOR DE ADMINISTRACION:	RESP. DE CALIDAD CALIDAD:	NELENDOS SANTIAGA CRESPO MURRAY	
SECTOR OPERATIVO DE ATENCION:	OTROS RESPONSABLES:	GAIBAN YVONE ORTIZGA YORRER	

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

PRECEDENCIA	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR REQUERIDO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (MES/ANOS)
18	SEGURIDAD DE LA UPDS	Personal encargado del control de ingreso y salida de pacientes y familiares en las UPDS	Identificar y medir niveles de riesgo	Gerencia de la UPDS	2013/03/04
43	SEGURIDAD DE LA UPDS	No contar de historias clínicas producidas por pacientes adscritos, con los datos registrados en la BD y en otros niveles de registros administrativos	Revisar de historias clínicas para asegurar de que los datos sean correctos	Gerencia de la UPDS	2013/03/04
38	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Personal encargado del ingreso y salida de pacientes por UPDS	Revisar el caso de los casos reportados en los períodos reportados	UPDS Hospitalizado	2013/03/04
38	SEGURIDAD DE LA UPDS	Identificar al personal de atención de emergencias y eventos adversos en la UPDS	Revisar los reportados de eventos adversos	Gerencia de la UPDS	2013/03/04
39	SEGURIDAD DE LA UPDS	Revisar datos por nivel de los incidentes y eventos adversos en la UPDS	Revisar los reportados de incidentes de seguridad	Gerencia de la UPDS	2013/03/04
42	SEGURIDAD DE LA UPDS	Revisar de los eventos adversos y eventos reportados por personal de atención	Revisar los reportados de eventos adversos	UPDS Hospitalizado	2013/03/04
43	SEGURIDAD DE LA UPDS	Revisar y plan de trabajo de los UPDS y reportados de los incidentes y eventos adversos	Revisar los reportados de incidentes de seguridad	Gerencia de la UPDS	2013/03/04
18	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Comunicar con el personal de atención de emergencias y eventos adversos en la UPDS	Revisar los reportados de incidentes de seguridad	UPDS Hospitalizado	2013/03/04
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Revisar que existan personas, eventos adversos, incidentes, eventos adversos, reportados de incidentes y reportados de los eventos adversos en la UPDS	Revisar los reportados de incidentes de seguridad	UPDS Hospitalizado	2013/03/04



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

PRESE:	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES	TRIMESTRE:	AÑO:	SEÑA:
UNES:	RESISTALACIÓN	RESP. APLICACIONE:	2015	2015
TITULAR RESPONSABLE PRESI:	DR. FREDY FERNANDO CABRERA CUILE	RESP. FUNDACIONE:	ALDOREO ERNESTO CHIMBI-CETIFA	(DDMMAAAA)
RESP. DE ADMINISTRACION:	MARCO BESSLER NIAYTA QUIRO	RESP. DE LA UNES:	JE. MEDICA JORJA FORNAR	
RESP. DE OPERACIONE EMERGENCIA:	SUMELBA RODRIGUEZ MAGDO	RESP. UNES ASISTENTE CALIDAD:	RELACIONES AREA LA DORIS YU MORA	
		OTROS RESPONSABLES:	JAYEN YVONNE CRISTINA TORRES	

ACTUALIDAD PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INICIAL	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (UNES)	PLAZO (MENSUAL)
01	REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN	Comunicar de la report de medicación errónea	Implementar el registro de medicación errónea	UNES Farmacia	SESION
02	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	Identificar el riesgo de caídas de todo paciente que se hospitaliza	Implementación y protocolo que cubra con todos los aspectos de riesgo de caídas de pacientes	UNES Hospitalización	SESION
03	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	En casos de caídas y eventos negativos iniciar un protocolo interno de atención al paciente en el momento de ingreso al hospital	Implementación de protocolo de atención emergente	UNES Hospitalización	SESION
04	PREVENCIÓN DE LA FUERA DE PACIENTES	Comunicar de un procedimiento o protocolo que se aplica en caso de fuga de paciente	Implementar los protocolos de fuga de pacientes	UNES Hospitalización	SESION
05	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	Realizar una lista de pacientes en riesgo, según su condición de salud, las dependencias y las prácticas de enfermería	Implementación de protocolo de supervisión de riesgo	UNES Hospitalización	SESION
06	SEÑALAMIENTO EN LA IDENTIFICACION	Podemos utilizar los datos de medicación que pueden producirse las medicaciones erróneas	Implementar los protocolos de identificación de pacientes	UNES Hospitalización	SESION
07	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	Comunicar de reportes de incidentos de todo paciente que sufra caídas, al que se debe de registrar posteriormente en el registro de riesgo de caídas	Implementar los reportes de incidentos de pacientes sobre los eventos relacionados de los procedimientos que ocurren administrativamente	UNES Hospitalización	SESION
08	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	Comunicar de incidentos relacionados a la prevención y prevención de los errores relacionados con errores	Implementación de registro de reportes de incidentos de los errores relacionados con errores	UNES Hospitalización	SESION
09	SEGUIMIENTO DE PACIENTES	Comunicar de incidentos de todo paciente que sufra caídas, al que se debe de registrar posteriormente en el registro de riesgo de caídas	Implementación de registro de reportes de incidentos de los errores relacionados con errores	UNES Hospitalización	SESION
10	SEGUIMIENTO DE PACIENTES	Comunicar de incidentos de todo paciente que sufra caídas, al que se debe de registrar posteriormente en el registro de riesgo de caídas	Implementación de registro de reportes de incidentos de los errores relacionados con errores	UNES Hospitalización	SESION
11	ACTIVIDADES DE RIESGO	Comunicar de incidentos de todo paciente que sufra caídas, al que se debe de registrar posteriormente en el registro de riesgo de caídas	Implementación de registro de reportes de incidentos de los errores relacionados con errores	UNES Hospitalización	SESION



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

PROCESO	SEMESTRE	FECHA APLICACIÓN	AÑO	MES
UPPER				
TITULAR RESPONSABLE PROCESO		RESP. EPIDEMIOLOGIA		(INDICAR MESA)
RESP. DE ADMINISTRACIÓN		RESP. DE LA UPRES		
RESP. TÉCNICO ESPECIALISTA		OTROS RESPONSABLES		

ACCIONES PROPUESTAS

PROBLEMA	BUSQUEDA DE CAUSAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (O AUTOR)	PLAZO (ESTIMADO)
41	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de un flujo de trabajo de chequeo por paciente en todas las unidades de hospitalización y unidades de hospitalización.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
43	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
44	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
45	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
46	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
47	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
48	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
49	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
50	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
51	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01
52	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAUSAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	Elaboración de guías de chequeo por paciente y revisión de los flujos de trabajo.	Elaboración de guías de chequeo por paciente	UPRES Hospitalización	2023/01/01

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

PROBLEMA	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORSES	TRIMESTRE	AÑO	RIESG
TITULAR RESPONSABLE IPRES:	HOSPITALIZACIÓN			(DD/MM/AAAA)
RESP. DE REGISTRO:	DR. FREDY EDUARDO GARCÍA CHALE	NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO		
RESP. DE INFORMACIÓN:	MARCO RIVERA RIVAYTA GONZÁLEZ	CUI (MAYÚSCULAS)		
RESP. DE INFORMACIÓN:	TERESA RA NORRINQUE MARGO	RELACIONES DE LA CATEGORÍA		
ACTUALIZAR PRIORIDAD		OTROS RESPONSABLES		

PROBLEMA	VERIFICADOR RIESGO	ACTIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CATEGORÍA)	PLAZO (SEMÁFORO)
42	42	42	42	42
43	43	43	43	43
44	44	44	44	44
45	45	45	45	45
46	46	46	46	46
47	47	47	47	47
48	48	48	48	48
49	49	49	49	49
50	50	50	50	50


 Carlos Aspillaga Carrizosa
 ENFERMERA
 C.O.P. 10000

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

PRESE:	TRIMESTRE:		AÑO:	
UPRES:	HOSPITAL GABRIEL MARTÍN DE PEREZ	FECHA APLICACIÓN:	JUNIO 2024	2024
TITULAR RESPONSABLE PRESE:	CARDOSO INTENSIVO	RESP. APLICACION LOCAL:	MARQUEL BORGES OROZA	(FORMAS/AAA)
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	REBORER CONDOIR YANGUI	RESP. DE LA UPRSE:	BENNY CONDORER ESCOBARONA	
RESP. DIFERENCIADO ENFERMERIA:	MAGO MARTA OLIVERE	RESP. GRUPO JUNTAS CALIDAD:	ELABORAR GRUPO ENFERMIA	
	ESPERANZA RODRIGUEZ MAJANO	OTROS RESPONSABLES:	CRISTEN CRISTINA YONERIS	

PROXIMIDAD	BORNAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR ENFERMERO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (PAROJO)	PLAZO ESTIMADO
26	ENTRENAMIENTO	Registros de la historia clínica - actividades realizadas	Realizar talleres de capacitación	UPRES UCI	24/06/2024
26	ENTRENAMIENTO	Completar formato de la historia del paciente - Clave del riesgo, UP de RCL, Riesgo y Subtipo de Paciente, Lugar y Tipo de Atención, Tipo de Caso, Diagnóstico, Procedimiento, Tratamiento, etc. - Tipos de Atención, Procedimiento, Diagnóstico, Lugar, Tipo de Atención, Tipo de Caso, Diagnóstico, Procedimiento, Tratamiento, etc.	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
27	ENTRENAMIENTO CONDUCTA EN EMERGENCIAS	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
28	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
29	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
30	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
31	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
32	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
33	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
34	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
35	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024
36	ENTRENAMIENTO EN LA UPRSE	Realizar simulacros de emergencia y los casos reportados en emergencia y emergencia	Se realiza el taller de capacitación en el Hospital de la Cruz Roja	UPRES UCI	24/06/2024

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

		TRIMESTRE:		AÑO:		2014	
		FECHA APLICACIÓN:		EVALUACIÓN:		PROGRAMA(S)	
		RESP. EPIDEMIOLOGÍA:		JUAN DEL ROSARIO QUISA			
		RESP. DE LA UPM:		SERVITTO DOMENICO ENCANTONA			
		RESP. OFICINA GENERAL:		MIL ALVARO CRISTOPHER BLANCA			
		OTROS RESPONSABLES:		CIBRY ORTELMA TORRES			
		HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES					
		SERVIDOR INTERIOR					
		SERVIR GONDOY TANGO					
		SERVICIO BIOMATRIA QUINÉ					
		SERVICIO DE RODRIGUEZ MUNDO					
PRIORIDAD	BUSIAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR SEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (UNIDAD)	PLAZO (MES/SEMESTRE)		
42	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDICIÓN DE RIESGO	Prevenir en unidades de pacientes críticos, subagudos, médicos, pediátricos, geriatría, traumatología, procedimientos, procedimientos, procedimientos de alta complejidad y procedimientos de alta complejidad, el riesgo de caídas de pacientes.	Revisión y actualización de protocolos de prevención de caídas de pacientes en todas las unidades de atención.	UPMS UCI	24/05/2014		
43	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDICIÓN DE RIESGO	Prevenir en unidades de pacientes críticos, subagudos, médicos, pediátricos, geriatría, traumatología, procedimientos, procedimientos, procedimientos de alta complejidad y procedimientos de alta complejidad, el riesgo de caídas de pacientes.	Revisión y actualización de protocolos de prevención de caídas de pacientes en todas las unidades de atención.	UPMS UCI	24/05/2014		
44	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDICIÓN DE RIESGO	Prevenir en unidades de pacientes críticos, subagudos, médicos, pediátricos, geriatría, traumatología, procedimientos, procedimientos, procedimientos de alta complejidad y procedimientos de alta complejidad, el riesgo de caídas de pacientes.	Revisión y actualización de protocolos de prevención de caídas de pacientes en todas las unidades de atención.	UPMS UCI	24/05/2014		
45	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDICIÓN DE RIESGO	Prevenir en unidades de pacientes críticos, subagudos, médicos, pediátricos, geriatría, traumatología, procedimientos, procedimientos, procedimientos de alta complejidad y procedimientos de alta complejidad, el riesgo de caídas de pacientes.	Revisión y actualización de protocolos de prevención de caídas de pacientes en todas las unidades de atención.	UPMS UCI	24/05/2014		
46	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDICIÓN DE RIESGO	Prevenir en unidades de pacientes críticos, subagudos, médicos, pediátricos, geriatría, traumatología, procedimientos, procedimientos, procedimientos de alta complejidad y procedimientos de alta complejidad, el riesgo de caídas de pacientes.	Revisión y actualización de protocolos de prevención de caídas de pacientes en todas las unidades de atención.	UPMS UCI	24/05/2014		
47	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDICIÓN DE RIESGO	Prevenir en unidades de pacientes críticos, subagudos, médicos, pediátricos, geriatría, traumatología, procedimientos, procedimientos, procedimientos de alta complejidad y procedimientos de alta complejidad, el riesgo de caídas de pacientes.	Revisión y actualización de protocolos de prevención de caídas de pacientes en todas las unidades de atención.	UPMS UCI	24/05/2014		
48	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDICIÓN DE RIESGO	Prevenir en unidades de pacientes críticos, subagudos, médicos, pediátricos, geriatría, traumatología, procedimientos, procedimientos, procedimientos de alta complejidad y procedimientos de alta complejidad, el riesgo de caídas de pacientes.	Revisión y actualización de protocolos de prevención de caídas de pacientes en todas las unidades de atención.	UPMS UCI	24/05/2014		
49	PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDICIÓN DE RIESGO	Prevenir en unidades de pacientes críticos, subagudos, médicos, pediátricos, geriatría, traumatología, procedimientos, procedimientos, procedimientos de alta complejidad y procedimientos de alta complejidad, el riesgo de caídas de pacientes.	Revisión y actualización de protocolos de prevención de caídas de pacientes en todas las unidades de atención.	UPMS UCI	24/05/2014		

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

PRIORES	FECHA APLICACIÓN	SEMESTRE	AÑO	SENA
UPRES	RESP. APPLICACION	ESTACION		(COORDINADOR)
ESTABLECIMIENTO PRIMER	RESP. APPLICACION	SANTO ESPERO ORO		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN	RESP. DE LA UPR	RESP. COORDINADOR ESCUELA		
RESP. DE FORTALECIMIENTO	RESP. ZONA (ANDRÉS CALINDO)	ALVARO CRESPO AYALA		
	OTROS RESPONSABLES:	CAREL BETSIE TORRES		

PRIORES	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CÓDIGO)	PLAZO (ESTIMADO)
66	PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS	Identificación del riesgo de caídas, implementación de estrategias para evitar caídas, educación de pacientes y familiares, uso de dispositivos de seguridad, revisión de historias clínicas, uso de alfombras antideslizantes.	Implementación de estrategias de reducción de incidentes de riesgo de caídas, educación de educador médico, educador enfermero y enfermera, implementación de estrategias para evitar caídas, revisión de historias clínicas.	UPRES 101 (zona zona)	30/03/2024
67	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están en orden y se revisan de forma periódica.	Revisión de historias clínicas.	UPRES 101	30/03/2024
68	MONITOREO DE RIESGO	El sistema de monitoreo de riesgo de caídas está en funcionamiento y se revisa de forma periódica.	Revisión de historias clínicas.	UPRES 101	30/03/2024
69	PROCESOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE	El sistema de atención al paciente está en funcionamiento y se revisa de forma periódica.	Revisión de historias clínicas.	UPRES 101	30/03/2024
70	PROCESOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE	El sistema de atención al paciente está en funcionamiento y se revisa de forma periódica.	Revisión de historias clínicas.	UPRES 101	30/03/2024
71	PROCESOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE	El sistema de atención al paciente está en funcionamiento y se revisa de forma periódica.	Revisión de historias clínicas.	UPRES 101	30/03/2024

SECRETARÍA DE SALUD
 UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
 CARRANZA, 10 DE FEBRERO DE 2024

Bued
 Dr. Jorge E. Cordero Espinoza
 COORDINADOR GENERAL DE LA UPR



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

PRESEI	TRIMESTRE:		II TRIMESTRE	AÑO:	2014
UPES	FECHA APLICACIÓN:		2014/05/20		
TITULAR RESPONSABLE PRESI	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HERMANO CONDOSI YAMQUE		D.E. RAFAEL BRAYO QUEJA		
REAF. DE ADMINISTRACIÓN	DR. MAGO HIRSH HURTADO QUISPE		D.E. YOLANDA PANI APAZA		
RESP. OPTIMIZACIÓN ZEPHERINA	D.E. EMILIA SUAREZ MARIÑO		D.E. M. JORGE CRESPO MIRANDA		
	OTROS RESPONSABLES:		D.F. GAREM DEYERA TORRES		

ACCIÓN DE PLANIFICACIÓN

PROGRAMA	SUBGRUPO PRÁCTICAS	VERIFICACIÓN NECESARIO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (MES/AÑOS)
01	PROCESOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Procesos de atención de emergencias según la competencia de la UPES y el acuerdo de nivel de complejidad	poner un documento de procedimiento respecto del protocolo de emergencia de parte del área de atención	UPES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	INMEDIATA
02	PROCESOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Procesos de atención de emergencias según la competencia de la UPES y el acuerdo de nivel de complejidad	poner un documento de procedimiento respecto del protocolo de emergencia de parte del área de atención	UPES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	INMEDIATA
03	PROCESOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Procesos de atención de emergencias según la competencia de la UPES y el acuerdo de nivel de complejidad	poner un documento de procedimiento respecto del protocolo de emergencia de parte del área de atención	UPES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	INMEDIATA
04	PROCESOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Procesos de atención de emergencias según la competencia de la UPES y el acuerdo de nivel de complejidad	poner un documento de procedimiento respecto del protocolo de emergencia de parte del área de atención	UPES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	INMEDIATA

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES
Yolanda Pani Apaza
D.E. YOLANDA PANI APAZA
D.E. YOLANDA PANI APAZA

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

PRESIÓN	TRIMESTRE:				FECHA APLICACIÓN	SELECCIONES	
	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE			
UPRES	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORLES				RESP. EFECTUACIÓN	RESP. SELECCIONES	
TITULAR RESPONSABLE EFECTUACIÓN	INSTRUCIONES Y DELETICIA				RESP. SELECCIONES	RESP. SELECCIONES	
RESP. DE ADMINISTRACIÓN	Dr. Wilson González y Miguel				RESP. DE LA UPRES	RESP. DE LA UPRES	
RESP. EFECTUACIÓN	Médico Jefe de Hospitales Grupos				RESP. DE LA UPRES	RESP. DE LA UPRES	
RESP. EFECTUACIÓN	Lic. Evelyn Rodríguez Blango				OTROS RESPONSABLES:		
ACTIVIDAD PROGRAMADA							
MEMBRADO	ROUNDS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS				PLAZO (SEMESTRAL)
48	RECURSOS HUMANOS	Información adecuada y clara referente a las características propias de los siguientes servicios.	Se realiza actualización de la matriz anual de los riesgos.				UPRES Nublado
49	RECURSOS HUMANOS	Calificación del tiempo de permanencia de los pacientes en los servicios de urgencias.	Se realiza actualización de la matriz anual de los riesgos.				UPRES Nublado
50	FINANCIAMIENTO Y MANEJO DE RECURSOS	Disponibilidad de medicamentos con prescripción de base de urgencias para emergencias.	Se realiza actualización de la matriz anual de los riesgos.				UPRES Nublado
51	FINANCIAMIENTO Y MANEJO DE RECURSOS	Disponibilidad de medicamentos con prescripción de base de urgencias para emergencias.	Se realiza actualización de la matriz anual de los riesgos.				UPRES Nublado
52	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPRES promueve la comunicación efectiva entre los servicios y unidades de urgencias y el proceso de atención.	Se realiza actualización de la matriz anual de los riesgos.				UPRES Nublado
53	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPRES promueve la comunicación efectiva entre los servicios y unidades de urgencias y el proceso de atención.	Se realiza actualización de la matriz anual de los riesgos.				UPRES Nublado
54	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPRES promueve la comunicación efectiva entre los servicios y unidades de urgencias y el proceso de atención.	Se realiza actualización de la matriz anual de los riesgos.				UPRES Nublado
55	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPRES promueve la comunicación efectiva entre los servicios y unidades de urgencias y el proceso de atención.	Se realiza actualización de la matriz anual de los riesgos.				UPRES Nublado



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

IPRESS:	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES	TRIMESTRE:	PRIMER TRIMESTRE	UNIDAD:	UNIDAD DE EMERGENCIAS	SIS EDUCACION:	COMUNIDAD
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	NUTRICIONISTA Y FISIOTERAPEUTA	FECHA APLICACION:	15/03/2018	PROCESO:	MANEJO DE EMERGENCIAS	PROCESO:	MANEJO DE EMERGENCIAS
RESP. DE IMPLEMENTACION:	M. Naranjo, C. Cordero, F. Cruz	RESP. DE LA IPRESS:	Manuel Antonio Cordero	OTROS RESPONSABLES:	M. Naranjo, C. Cordero, F. Cruz		
RESP. (RESPONSABLE) EMERGENCIA:	L.M. Espinoza Rodriguez, M. Naranjo						

ACTUALIZACIÓN

PROCESO	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CIUDADANO)	PLAZO (días/meses/años)
100	IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS	Implementación de las BUENAS PRÁCTICAS en el Hospital San Martín de Porces, en todas las unidades de atención de emergencias.	Se debe continuar con el control de riesgo para evitar el plan de implementación.	UNIDAD DE EMERGENCIAS	ESTABLECIDA
100	IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS	Implementación de las BUENAS PRÁCTICAS en el Hospital San Martín de Porces, en todas las unidades de atención de emergencias.	Se debe continuar con el control de riesgo para evitar el plan de implementación.	UNIDAD DE EMERGENCIAS	ESTABLECIDA

[Handwritten Signature]
NUTRICIONISTA
 CNP. N° 5186

**MONITOREO
DE LAS
ACCIONES
ANEXO 07**

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



FICHA DE MONITOREO

UBICACIÓN	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES	FECHA MONITOREO	11/05/2018	FECHA APLICACION	11/05/2018	SECTOR	EMERGENCIAS
TITULAR RESPONSABLE	PAHUCHA	RESP. OPERACIONAL	ALEXANDER OSMENDO OSMENDO	RESP. DE LA UPES	CRISTIAN OSMENDO TORRES	RESP. DE LA UPES	CRISTIAN OSMENDO TORRES
RESP. DE ADMINISTRACIÓN	MARIO ALCANTARA	RESP. DE LA UPES	MILADROS OSMENDO	OTROS RESPONSABLES			

80%

PROCESO	INDICADOR PRINCIPAL	INDICADOR SECUNDARIO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS	INDICADOR PRINCIPAL	INDICADOR SECUNDARIO	FECHA DE MONITOREO	MONITOREO PREVIAMENTE	MONITOREO
01	SEGURIDAD MEDICA	Seguridad de la información y comunicación con los pacientes	Acciones de atención y comunicación	Seguridad de la información y comunicación con los pacientes	Acciones de atención y comunicación	11/05/2018	11/05/2018	11/05/2018
02	SEGURIDAD DE LA UPES	Seguridad de la información y comunicación con los pacientes	Acciones de atención y comunicación	Seguridad de la información y comunicación con los pacientes	Acciones de atención y comunicación	11/05/2018	11/05/2018	11/05/2018
03	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Manejo de equipos y mantenimiento	Acciones de mantenimiento y manejo de equipos	Manejo de equipos y mantenimiento	Acciones de mantenimiento y manejo de equipos	11/05/2018	11/05/2018	11/05/2018
04	MANEJO DE RIESGOS	Manejo de riesgos y acciones correctivas	Acciones de manejo de riesgos y acciones correctivas	Manejo de riesgos y acciones correctivas	Acciones de manejo de riesgos y acciones correctivas	11/05/2018	11/05/2018	11/05/2018
05	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Manejo de equipos y mantenimiento	Acciones de mantenimiento y manejo de equipos	Manejo de equipos y mantenimiento	Acciones de mantenimiento y manejo de equipos	11/05/2018	11/05/2018	11/05/2018

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



FICHA DE MONITOREO

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRÍER	TRIMESTRE:	1 TRIMESTRE	AÑO:	2014
RESPONSABLE DE LA UNIDAD	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:			
RESPONSABLE DE LA UNIDAD	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	RESP. EJECUCIONALES:	INGRID BARRERA, GUSTAVO CARRERA, LUISA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN	MANCO HELLER, ANITA GONZALEZ	RESP. DE LA UNIDAD:	SILVIA MARQUEZ		
RESP. DE ATENCIÓN AL PACIENTE	FRANCISCA RODRIGUEZ MANSO	RESP. DE ATENCIÓN AL PACIENTE:	SILVIA MARQUEZ		
		OTROS RESPONSABLES:	CAROLIN PIONO, CRISTINA TORRES		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

83%

VER ANEXO MONITOREO

ACCIONES DE MEJORA CORRECTIVAS

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE MONITOREO	FECHA DE CIERRE	ESTADO
01	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
02	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
03	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
04	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
05	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
06	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
07	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
08	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
09	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
10	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
11	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
12	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
13	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
14	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ
15	Implementación de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la infección de la vía urinaria.	15/03/2014	15/03/2014	15/03/2014	SE CUMPLIÓ

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



FICHA DE MONITOREO

PRESE	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES	TERCER TRIMESTRE	2018	AREA
TÍTULO RESPONSABLE PRESE	HOSPITALIZACIÓN	RESP. EJECUCIÓN	ALVARO ERNESTO CHAMUSCA GUTIERREZ	COORDINADOR
TÍTULO RESPONSABLE PRESE	DR. FREDY ENRIQUE GARCERA CHALE	RESP. DE LA UNID.	LEONARDO FERRER POMA POMA	COORDINADOR
RESP. CAPTURA DE DATOS	MARCO BENJAMIN AGUIRRE ZUÑIGA	RESP. DEL ANÁLISIS DE DATOS	MILAGRO SANTA CRUZ BARRAGAN	COORDINADOR
RESP. CAPTURA DE DATOS	ESTRELLA ESTEBAN DE MENDOZA	OTROS RESPONSABLES	GABRIEL POQUE ORTIZ DE TORRES	COORDINADOR

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

83%

VERIFICACION ANÁLISIS

ACCIONES DE MEDIDAS CORRECTIVAS

PROBLEMA	INDICADOR	INDICADOR DE MEDIDA CORRECTIVA	RESPONSABLE (PERSONA)	PLAZO ESTIMADO	MINISTERIO DE SALUD	IMPLEMENTACIÓN
01	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Ejecución de protocolo y de medidas para la prevención de caídas en el paciente por el médico	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
02	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Participación oportuna y adecuada del personal de enfermería en actividades de cuidado	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
03	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de médicos, enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente y cumplimiento de normas y procedimientos de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
04	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Adherencia de parte de estudiantes de enfermería por protocolo de atención	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
05	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de protocolos de atención de los estudiantes de enfermería por protocolo de atención	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
06	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
07	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
08	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
09	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
10	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
11	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
12	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
13	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
14	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI
15	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS CAÍDAS EN EL PACIENTE	Respeto de normas por parte de enfermeras y personal de enfermería en el momento de medicación	Implementación de protocolo de atención por paciente	3 meses	MINISTERIO DE SALUD	SI

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



FICHA DE MONITOREO

PROBLEMA	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES	TIEMPO DE	1	FECHA	2014
UBICACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	TIEMPO DE	1	FECHA	2014
TITULAR RESPONSABLE RIESGO	DR. FREDY ESCOBAR CÁDIZO	TIEMPO DE	1	FECHA	2014
RESP. DE ADMINISTRACIÓN	MARCELO MENDOZA	TIEMPO DE	1	FECHA	2014
RESP. DE RIESGO	ESTANISLAO RODRÍGUEZ	TIEMPO DE	1	FECHA	2014

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS	EFECTIVIDAD	IMPACTO	IMPLEMENTACIÓN
01	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	Se realizó la revisión de los casos de riesgo y se registró.	Se realizó la revisión de los casos de riesgo y se registró.	Se realizó la revisión de los casos de riesgo y se registró.	Se realizó la revisión de los casos de riesgo y se registró.
02	ANÁLISIS DE RIESGOS	Se realizó el análisis de los riesgos de los casos de riesgo.	Se realizó el análisis de los riesgos de los casos de riesgo.	Se realizó el análisis de los riesgos de los casos de riesgo.	Se realizó el análisis de los riesgos de los casos de riesgo.
03	PLAN DE ACCIÓN	Se elaboró el plan de acción para los casos de riesgo.	Se elaboró el plan de acción para los casos de riesgo.	Se elaboró el plan de acción para los casos de riesgo.	Se elaboró el plan de acción para los casos de riesgo.
04	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN	Se implementó el plan de acción para los casos de riesgo.	Se implementó el plan de acción para los casos de riesgo.	Se implementó el plan de acción para los casos de riesgo.	Se implementó el plan de acción para los casos de riesgo.
05	EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN	Se evaluó el plan de acción para los casos de riesgo.	Se evaluó el plan de acción para los casos de riesgo.	Se evaluó el plan de acción para los casos de riesgo.	Se evaluó el plan de acción para los casos de riesgo.
06	MEJORA CONTINUA	Se realizó la mejora continua para los casos de riesgo.	Se realizó la mejora continua para los casos de riesgo.	Se realizó la mejora continua para los casos de riesgo.	Se realizó la mejora continua para los casos de riesgo.

FICHA DE MONITOREO

PROYECTO	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES	FECHA DEL MONITOREO	17/08/2017	ALCANTARILLA	2017
UNIDAD	CENTRO ODONTOLÓGICO	RESPONSABLE DEL MONITOREO	ALFONSO ALVARADO	SECCION	ODONTOLÓGICA
TITULAR RESPONSABLE DEL PROYECTO	DR. HENRY JOSE COMODO TORRES	RESP. DE LA UNIDAD	MARIA ESTHER AMBRICCO SUAREZ	SECCION	ODONTOLÓGICA
RESP. DE ADMINISTRACIÓN	RAFAEL HELVA MARTA GONZALEZ	RESP. DE CALIDAD DEL SERVICIO	MICHAEL MORALES DREXLER	SECCION	ODONTOLÓGICA
RESP. DE MONITOREO	SABRINA RODRIGUEZ RAMOS	OTROS RESPONSABLES	JAVIER YANEZ	SECCION	ODONTOLÓGICA

45%

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

INDICADOR	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE
01	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
02	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
03	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
04	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
05	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
06	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
07	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
08	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
09	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO
10	SELECCIÓN DE RONDAS	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SELECCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	01/08/2017	ALFONSO ALVARADO

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



FICHA DE MONITOREO

UNIDAD	HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORCES	TRIMESTRE	1 TRIMESTRE	AÑO	2014
UNIDAD DE CUIDADO	QUIRÓFANO INTERVENCIONES	PERSONA RESPONSABLE	RAQUEL VALDIVIA GUISA	SECCIÓN	OTORRINOLARINGOLOGÍA
UNIDAD DE CUIDADO	UNIDAD DE CUIDADO	PERSONA RESPONSABLE	ARIVIT CONDOR ESCARCEÑA	SECCIÓN	OTORRINOLARINGOLOGÍA
UNIDAD DE CUIDADO	UNIDAD DE CUIDADO	PERSONA RESPONSABLE	CAREN DAVIESA TORRES	SECCIÓN	OTORRINOLARINGOLOGÍA

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

79%

INDICADOR	DESCRIPCIÓN INDICADOR	SECCIONES DE MONITOREO	RESPONSABLE PERSONA	FECHA MONITOREO	INDICADOR PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
01	ESTADO CLÍNICO	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
02	HECISTO CLÍNICO	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
03	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
04	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
05	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
06	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
07	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
08	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
09	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
10	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
11	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
12	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
13	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01
14	EFECTIVIDAD DE LA UNIDAD	Seguimiento de los datos clínicos (signos vitales, constantes vitales) y de los datos de laboratorio (hemograma, electrolitos, etc.)	UNIDAD 001	01/03/2014	01/03/2014	01

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



FICHA DE MONITOREO

PROCESO	HISTORIA DE SAN MARTÍN DE PORRES	TRIMESTRE	SEMIESTRE	SENA
UNIDAD	CIUDAD DE INDIANOS	FECHA APLICACIÓN	SENA	SENA
UNIDAD RESPONSABLE	HELENA GARCÍA TORRES	RESP. ESPECIALISTA	HELENA GARCÍA TORRES	HELENA GARCÍA TORRES
RESP. DE ASESORIA	MARCO ANTONIO GARCÍA	RESP. DEL RIESGO	HELENA GARCÍA TORRES	HELENA GARCÍA TORRES
RESP. DE COORDINACIÓN	EMILIA RODRÍGUEZ MARIÑO	OTROS RESPONSABLES	HELENA GARCÍA TORRES	HELENA GARCÍA TORRES

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

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



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	PERU	MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	PERU	MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	PERU	MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	PERU	MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	PERU	MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	PERU	MINISTERIO DE SALUD

PERCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN: 100%

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	DESCRIPCIÓN
1	ESTADO DE LA UNIDAD	1	ESTADO DE LA UNIDAD	1	ESTADO DE LA UNIDAD	1	ESTADO DE LA UNIDAD
2	ESTADO DE LA UNIDAD	2	ESTADO DE LA UNIDAD	2	ESTADO DE LA UNIDAD	2	ESTADO DE LA UNIDAD
3	ESTADO DE LA UNIDAD	3	ESTADO DE LA UNIDAD	3	ESTADO DE LA UNIDAD	3	ESTADO DE LA UNIDAD
4	ESTADO DE LA UNIDAD	4	ESTADO DE LA UNIDAD	4	ESTADO DE LA UNIDAD	4	ESTADO DE LA UNIDAD
5	ESTADO DE LA UNIDAD	5	ESTADO DE LA UNIDAD	5	ESTADO DE LA UNIDAD	5	ESTADO DE LA UNIDAD
6	ESTADO DE LA UNIDAD	6	ESTADO DE LA UNIDAD	6	ESTADO DE LA UNIDAD	6	ESTADO DE LA UNIDAD
7	ESTADO DE LA UNIDAD	7	ESTADO DE LA UNIDAD	7	ESTADO DE LA UNIDAD	7	ESTADO DE LA UNIDAD
8	ESTADO DE LA UNIDAD	8	ESTADO DE LA UNIDAD	8	ESTADO DE LA UNIDAD	8	ESTADO DE LA UNIDAD
9	ESTADO DE LA UNIDAD	9	ESTADO DE LA UNIDAD	9	ESTADO DE LA UNIDAD	9	ESTADO DE LA UNIDAD
10	ESTADO DE LA UNIDAD	10	ESTADO DE LA UNIDAD	10	ESTADO DE LA UNIDAD	10	ESTADO DE LA UNIDAD
11	ESTADO DE LA UNIDAD	11	ESTADO DE LA UNIDAD	11	ESTADO DE LA UNIDAD	11	ESTADO DE LA UNIDAD
12	ESTADO DE LA UNIDAD	12	ESTADO DE LA UNIDAD	12	ESTADO DE LA UNIDAD	12	ESTADO DE LA UNIDAD
13	ESTADO DE LA UNIDAD	13	ESTADO DE LA UNIDAD	13	ESTADO DE LA UNIDAD	13	ESTADO DE LA UNIDAD
14	ESTADO DE LA UNIDAD	14	ESTADO DE LA UNIDAD	14	ESTADO DE LA UNIDAD	14	ESTADO DE LA UNIDAD
15	ESTADO DE LA UNIDAD	15	ESTADO DE LA UNIDAD	15	ESTADO DE LA UNIDAD	15	ESTADO DE LA UNIDAD
16	ESTADO DE LA UNIDAD	16	ESTADO DE LA UNIDAD	16	ESTADO DE LA UNIDAD	16	ESTADO DE LA UNIDAD
17	ESTADO DE LA UNIDAD	17	ESTADO DE LA UNIDAD	17	ESTADO DE LA UNIDAD	17	ESTADO DE LA UNIDAD
18	ESTADO DE LA UNIDAD	18	ESTADO DE LA UNIDAD	18	ESTADO DE LA UNIDAD	18	ESTADO DE LA UNIDAD
19	ESTADO DE LA UNIDAD	19	ESTADO DE LA UNIDAD	19	ESTADO DE LA UNIDAD	19	ESTADO DE LA UNIDAD
20	ESTADO DE LA UNIDAD	20	ESTADO DE LA UNIDAD	20	ESTADO DE LA UNIDAD	20	ESTADO DE LA UNIDAD

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



FICHA DE MONITOREO

UNIDAD	HOSPITAL GAS MARTÍN DE PORRES	INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD	SELECCIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD DE ATENCIÓN	SELECCIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD DE ATENCIÓN	SELECCIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD DE ATENCIÓN	SELECCIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD DE ATENCIÓN	INSTITUCIÓN Y RED DE SERVICIOS	UNIDAD DE ATENCIÓN	SELECCIÓN

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

INDICADOR	DESCRIPCIÓN PRÁCTICA	VERIFICADOR (NÚMERO)	ACCIONES DE MEJORA (CORRECTIVAS)	UNIDAD DE ATENCIÓN	PLAZO ESTIMADO	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	IMPLEMENTACIÓN
01	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar los procedimientos y planes de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
02	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
03	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
04	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
05	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
06	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
07	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
08	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
09	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN
10	SELECCIÓN DE RIESGO	Verificar la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	Se realizó la implementación de los procedimientos de atención a los riesgos de seguridad del paciente.	UNIDAD DE ATENCIÓN	PREVIAMENTE	PREVIAMENTE	IMPLEMENTACIÓN

