

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



FOJA DE EVALUACIÓN

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:

M.C. CARLOS ALFREDO LUQUE LOAYZA

IPRESS:

3335

[Signature]
Mariela Romero Ortiz
OBSTETRA
COP. 4007

[Signature]
[Circular Stamp]

[Signature]
[Circular Stamp]

[Signature]
Griselda Mamani Larco
OBSTETRA

[Circular Stamp]



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

IPSESE:	HOSPITAL SANTA	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
OPSE:	EMERGENCIA	FECHA APLICACIÓN:	20/07/2024 (14/17 minutos)		
TITULAR RESPONSABLE IPSESE:	M.C. CARLOS ALFREDO LIQUE LOAYZA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. XARA XARA MARTZA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DRA. SONIA PARRALES BARRERA	RESP. DE LA IPSE:	M.C. SHON JHONY SAPIROZA ORDOÑEZ		
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. PEDRO OVIEDO	RESP. OFICINA CALIDAD:	DIEGA MARIELA ROMERO ORTIZ		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. YANIRA VELASQUEZ ORTEGA		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	90%
REGISTRO DEL PACIENTE EN LA IPSE	70%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	75%
PREVENCIÓN DE FUGA	87%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	94%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTROLES MECANICA	100%
SEGURIDAD SITUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS IPP	100%
PREVENCIÓN DEL SIDA Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
UPTIME DE MÁQUIN	75%
BIENESTAR	70%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	86%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

86%

1722
10/08/24

Mariela Romero Ortiz
Mariela Romero Ortiz
 OBSTETRA
 COP. 4067



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



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

FICHA DE EVALUACIÓN

UPSE:	HOSPITAL SANJA	TIPO DE RIESGO:	II	SEMESTRE:	ARCO	2021
UPSE:	EMERGENCIA	PCIA APLICATIVA:		SEMESTRE:	2021/2021	2021/2021
RESPONSABLE (UPSE):	M.C. CARLOS ALFREDO LIMQUE LÓPEZ	RESPONSABLE (UPSE):	LIC ENF JAZMA JARA BAZTEA			
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DNA ROSA FERRER DARRAGA	RESP. DE LA UPSE:	M.C. SIMÓN JOHNY ESPINOZA CRUJELE			
RESP. DEL SERVICIO ENFOCADOR:	LIC ENF. PEDRO OVELLO	RESP. ORGANIZACIÓN CALIDAD:	DRS. MARCELA FERRER OVALLE			
		OTROS RESPONSABLES:	LIC ENF. YANIRA VELAZQUEZ OVALLE			

BUSCA PRÁCTICAS	%	VERIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro completo de la filiación del paciente: Cédula de ECOS, SP de HCL, Nerviosa y Apellido del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Demencia, Psicopatología, Trastorno, DM, Tensión, Estado Civil, Inmunización, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	10	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de la enfermedad actual.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de los antecedentes del paciente.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de la Fisiología: Signos vitales, estado de conciencia, estado de ánimo.	10	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro completo del examen físico: General y regional de correspondencia.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de los diagnósticos con puntaje de CI-EU o DM IV de correspondencia diagnóstica o definitiva.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención, Agravamiento, Síntomas, Agravaciones, Opciones, Tratamiento, Cita, Hospitalización de emergencia y comorbilidades, Ingresos y Plan de trabajo, Causa, sexo y calificación del médico responsable.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Subsección de Ayuda Diagnóstica, Puntaje de Múltiple-Catálogo o Interconsultas.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamentos, dietas, vía, periodicidad).	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro y gráficos actualizados de la Fisiología Vital.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de la hoja de Balance Inicial - electrolitos actualizado.	NO APLICA	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes realizados y procedimientos del paciente.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evolución realizada.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de tiempo al diagnóstico realizados en la última atención o evolución realizada.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro del nombre del paciente en todos los hojas de la HCL.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCL o en algún medio de registro electrónico.	NO APLICA	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro completo del Conocimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO APLICA	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de la fecha y hora del alta del paciente.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de las indicaciones de alta del paciente emitidas de la UPSE, incluyendo diagnóstico definitivo.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de las informes de los procedimientos realizados al paciente.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Registro de la Controversia(s) del paciente.	NO APLICA	
HISTORIA CLÍNICA	90%	La HCL de la Historia Clínica se registra.	0	
HISTORIA CLÍNICA	90%	Historia clínica ordenada y limpia.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Las intervenciones se gestionan oportunamente durante el turno.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	La atención de procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	La atención de procedimientos de apoyo se gestionan oportunamente durante el turno.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Cumplimiento de los indicadores de la HCL del paciente según indicación del médico tratante.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Cumplimiento y realización de la atención y procedimiento del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Mantenimiento de capacidad para cubrir la demanda del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Personal en Servicio (Pronto, Residencia, Especialidad o otros) demuestran que tienen un personal auxiliar que trabaja al día de la mañana y tarde.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Personal control del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSE.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Análisis y plan de intervención previa la información de los incidentes y eventos adversos.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Registro físico o digital de notificación de incidentes de trabajo del personal auxiliar.	0	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Utilización del formato de comunicación telefónica para notificación de eventos.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSE	100%	Tiene o sistema de gestión de incidentes de trabajo del personal auxiliar.	0	

LIC. ENF. JAZMA JARA BAZTEA

LIC. ENF. PEDRO OVELLO



LIC. ENF. YANIRA VELAZQUEZ OVALLE







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

FICHA DE EVALUACIÓN

EPIDEMIOLOGIA	HOSPITAL SANANA	PERIODO	1º TRIMESTRE	AÑO	2014
USPES	EMERGENCIA	PERIODO APLICACION	SEPTIEMBRE (2014)		
TITULAR RESPONSABLE USPES	M.C. CARLOS ALFREDO LINARE LOPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA	LIC. INF. ZAHARA VARGAS MARTEA		
RESP. DE ADMINISTRACION	DRA. SONIA NAVARRE SANCHEZ	RESP. DE LA USPES	M.C. BRUNO JAVIER ESPINOSA ORDÓÑEZ		
RESP. ESTADISTICO ENFERMERA	LIC. INF. PEDRO OSORIO	RESP. DYC/UNIDAD CALIDAD	DUSTA MARIELA RIVEROS ORTIZ		
		OTROS RESPONSABLES	LIC. INF. YANIRA VELAZQUEZ OPTISA		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA USPES	70%	Revisión de los canales de comunicación y mecanismos para proteger al paciente	0	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	75%	Paciente tiene tarjetas de identificación y las datos registradas son correctas y completas	100	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	75%	Cartel visible que tenga registrada el nombre completo del paciente	0	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	70%	Datos proporcionados por el paciente, sus familiares o los registros en la historia clínica	0	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	75%	Verificación de la identidad del paciente con el soporte antes de cualquier procedimiento	0	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	70%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el momento del paciente como en el cartel visible	100	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	80%	Conocimiento del proceso o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica	0	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	70%	Paciente informado al que se le han aplicado sus riesgos y se le han ofrecido recursos a seguir procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del consentimiento respectivo	0	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Paciente sujeta con tipo de hospital totalmente identificable	100	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Vigilancia continua las perforaciones en los pacientes y las medidas para evitar el uso inadecuado de objetos perforantes peligrosos	0	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Tiene un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización	0	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Entrevistas con el paciente para evaluar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de episodio agudo y riesgo concreto de fuga se recurre a la contención mecánica	0	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Registro en la hoja de recomendaciones hospitalarias el riesgo de fuga del paciente y la evidencia de las medidas de seguridad oportunas	100	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Existencia de un procedimiento a propósito que se active en caso de fuga de paciente	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a qué hora comprende que se lo administran	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Chequeo de peso cuando sea de riesgo farmacológico para atender alteraciones clínicas según recomendación vigente	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Información adecuada se encuentra debidamente actualizada con la fecha y los componentes comerciales de ella	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentaciones	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlo	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por cada unidad	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos a expensas médicas cuentan con un mecanismo efectivo de control de reposición y consumo	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Existencia de un registro de medicamentos suministrados	0	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 elementos para la administración correcta de medicamentos	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Revisión de datos de pacientes adultos, jóvenes adultos o polifarmacológicos, los drogadependientes y las personas con déficit cognitivo y agitación	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la sedación que pueden afectar la atención y el entorno	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	En casos de delirio y deterioro cognitivo se evitarán terapias de generación lateral o contención farmacológica cuando el paciente se encuentra agitado	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Comprobar al paciente todos los elementos al pie de los baños, uso de los platos, uso de las sillas, vendaje, curules, etc.	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Paciente que recibe sedación farmacológica, sedaciones, medicación paracetamol, profesionales responsables de la sedación y supervisión de los diversos momentos de la vida cotidiana	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Existencia de registro específico de todo paciente con agitación mecánica, el que se debe de revisar periódicamente la situación y el tipo de registro	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Elementos que los riesgos de sedación pueden ser evitados si se evitan	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Si el paciente se encuentra en posición agitada, vincularlo con puede evitar la caída farmacológica y proporcionar la calma	0	



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

UPRESL:	HOSPITAL SANJA EMERGENCIA	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSE:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	30/07/2024	UDS:	(0000000000)
TITULAR RESPONSABLE PREEC:	M.C. CARLOS ALFREDO LUIQUE LOAYZA	RESP. EPIDEMIOLOG. ORG:	LC ENF ZORRA MARA BARRAZA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DRA SONIA PAREDES BARRERA	RESP. DE LA UPSE:	M.C. SIMÓN JHONY ESPINOZA ORDÓÑEZ		
RESP. SPT/SERVICIO ENFERMERÍA:	LC. ENF. PIERO OVIEDO	RESP. OFIC. JUNTA DE CALIDAD:	CRISTA MARIELA RUMENZO ORTIZ		
		OTROS RESPONSABLES:	LC. ENF. TAMARA VELÁZQUEZ ORTEGA		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (Administración)
84	PREVENIR DE MANERA	Completar de los 15 puntos de fondo de salud (juicio y riesgo)	No cumplimiento de esta práctica	Dirección del Hospital, Jefe de la UPSE Calidad	30/08/2024
85	RECORRIDO	No observar el uso adecuado de jeringas, agujas y siringas de la Unidad Productora de Servicios de Salud	Indefinición de zonas restringidas y vigías	Dirección del Hospital, Jefe de la UPSE Calidad	30/09/2024
86	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSE cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos	Indefinición del Plan de mantenimiento de equipos	Dirección del Hospital, Jefe de la UPSE Calidad	30/09/2024
87	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE PROCESOS	Registrar en el libro de inspecciones hospitalarias el riesgo en fuga del paciente y la atención de los médicos de subespecialidad	Indefinición de zonas restringidas y vigías	Dirección del Hospital, Jefe de la UPSE Calidad	30/09/2024
88	RECORRIDO	No observar el uso adecuado de zonas restringidas y siringas de la Unidad Productora de Servicios de Salud	Indefinición de zonas restringidas y vigías	Dirección del Hospital, Jefe de la UPSE Calidad	30/09/2024
89	INDICIO DE RIESGO	Completamiento del libro biomédico por parte clínica de el mes de 1/09	Indefinición del libro biomédico pendiente	Dirección del Hospital, Jefe de la UPSE Calidad	30/09/2024

[Handwritten signature]
Tomero Ortiz
T E T R A
 3 años

[Handwritten signature]
Carlos Inocencio Loayza
 DIRECTOR HOSPITAL SANJA
 C.M.P. N° 98658

[Handwritten signature]
Griselda Mamán Larrea
CIRUJANO DENTISTA
 COP. 32317

[Handwritten signature]
ADMINISTRADORA
 CAP 1708

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SAL
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



FORMA DE EVALUACION

T.TULAR/RESPONSABLE IPRESS:

M.C. CARLOS ALFREDO LUQUE LOAYZA

IPRESS:

3335

Mariela Romero Ortiz
OBSTETRA
COP. 4067


Carlos Ismael Torres
Griselda Mamani Laura
CIRUJANO DENTISTA
COP. 32317
Oscar Mamani Vilca
D.E.M. 01005
D.E. 1007-010 SALUD BANDA



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRES:	HOSPITAL SANJA	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSE:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	MAYO 2024 (Adjuntar)		
TITULAR RESPONSABLE IPRES:	M.C. CARLOS ALFREDO LUGUE LOYZA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC ENF XARA XARA MARITZA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DRA SONIA PAREDES BARRERA	RESP. DE LA UPSE:	M. CHUMI JUAN CRUZ QUINTA		
RESP. DPTO SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. PEDRO OVIEDO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	DOSTA MARIELA ROMERO ORTIZ		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC ENF YESSICA BARRERA		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
BIENESTAR EN LA UNIDAD CLÍNICA	80%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSE	80%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	70%
PREVENCIÓN DE CAÍDA	80%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%
PREVENCIÓN DE CAJAS Y CONTAMINACIÓN AMBIENTE	80%
TRATAMIENTO SEXUAL	80%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPSE	80%
PREVENCIÓN DEL SUDOÑO Y LESIONES	80%
FORMACIÓN EFECTIVA	80%
HIGIENE DE MANOS	80%
DESINFECCIÓN	80%
PLANTEAMIENTO Y MANEJO DE RESURSO	80%
PROMEDIO:	80%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

80%

Mariela Romero Ortiz
Mariela Romero Ortiz
 ODONTÓLOGA
 C.U.P. 4067



[Signature]

Griselda Mamani Laura
Griselda Mamani Laura
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 32317



[Signature]
 Lic. Eng. Omar Mohamed Vilaz
 C.E.P. 01535
 DE 1007-410 8/11/00 SANJA



[Signature]

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

FICHA DE EVALUACIÓN

USUARIO:	HOSPITAL BAHIA	TIEMPO:	II TRIMESTRE	AÑO:	2021
USP:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:		MUNICIPIO:	(XXXXXXXXXX)
TITULAR RESPONSABLE USP:	M.C. CARLOS ALFREDO LÓPEZ LOAYZA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC ENP ANNA SUARA MARTÍNEZ		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DRA. ERIKA PAREDES BARRIOA	RESP. DE LA USP:	M. CRISTÓFERO CRUZ GUERRA		
RESP. DIFUSIÓN EXPERIENCIA:	LIC. ENF. PEDRO DIVISO	RESP. UNIDAD COLEGIADA:	DORA MARIELA RIVERA CRISTÓ		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC ENP YESICA RIVERA		

ÁREAS PRÁCTICAS	%	VERIFICACION	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA USP	85%	Se revisa de las zonas limpias y está desinfectado para proteger al paciente.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	77%	Paciente tiene brachito de identificación y los datos registran con nombre y apellido.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	77%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	77%	Datos proporcionados por el paciente, sus familiares o los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	77%	Verificación de la identidad del paciente con el tratamiento antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	77%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el tratamiento del paciente como en el área visible.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	77%	Consentimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	77%	Paciente informado al que se le han estado haciendo dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, refiriéndose a la zona del consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Paciente control con tipo de hospital totalmente identificado.	NO	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso de tratamiento de aljibe (farmacológico, quirúrgico).	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del ambulatorio de hospitalización.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Educación con el paciente para evitar el riesgo potencial de fuga, todo en forma de educación activa y riesgo (procedimientos de fuga se refieren a la evidencia científica).	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la adherencia de los medidas de implementación oportuna.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	80%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Paciente toma sus medicamentos según lo que le han indicado que se lo administran.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Control de peso como con los mismos sistemas para atender situaciones críticas según necesidad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Situación adversas se encuentran debidamente resueltas con la ficha y los componentes tomados en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Adecuadamente informado de los medicamentos para evitar su consumo por su similitud de nombre o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos en su empaque adecuadamente etiquetados en caso de repetición.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por área clínica.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos a prueba médica cuentan con un mecanismo efectivo de control de verificación y seguridad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Existencia de un registro de medicamentos recibidos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Profesional encargado del control de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Identificación clara de pacientes, adultos, según su estado de conciencia, de inconsciencia y de personas con déficit neurológico o cognitivo.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la conciencia y el sensorio.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	En áreas de alto riesgo y durante cualquier evento se utilizan barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentra en cama.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Comunicar al paciente tanto relacionado al uso de los baños, uso de las sillas, uso de los elevadores, sillas de ruedas, etc.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Protocolo que establece puntajes de riesgo, indicadores, medidas preventivas, profesionales responsables de la detección y supervisión de los eventos relacionados de lesiones asociadas.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con lesiones asociadas, el que se debe de registrar periódicamente la situación y el riesgo de sujeta.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Asegurarse que los miembros de personal estén preparados por eventos de caídas.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Si el paciente se encuentra en posición supina, asegurarse que pueda mover la cabeza libremente y levantar de la cama.	SI	



Dora Maribel Vico
D.R.P. 91003
U.E. 100-415 BAHIA BAHIA

Mariela Romero Ortiz
OBSTETRA
C.O.P. 4007

Griselda Mamani Lora
DENTISTA

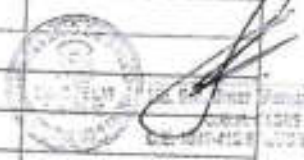
APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

FIGHA DE EVALUACIÓN

UBIEN:	HOSPITAL SANJA	TRIMESTRE:	1º TRIMESTRE	AÑO:	2011
UPEL:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:		SECCIÓN:	GERENCIA
TITULAR/RESPONSABLE UPEL:	M.C. CARLOS ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ	RESPONSABLE UPEL:	LC ENF JUAN ERNESTO MARTÍNEZ		
ASAP. DE ADMINISTRACIÓN:	DRA. ROSA FAVOREZ BARRIGA	RESP. DE LA UPEL:	M. CINDY MARÍA CRUZ QUINTERO		
RESP. OPTIMIZACIÓN SERVICIOS:	LC. DR. PEDRO OSORIO	RESP. OPTIMIZACIÓN SERVICIOS:	DRS. MARIELA ROMERO ORTIZ		
		COORDINADOR:	LC ENF YOLANDA SANCHEZ		

BARRAS PRÁCTICAS	%	VERIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTINUACIÓN RESCATA	100%	Si el paciente se encuentra en el servicio para asegurar que los vías aéreas de los pacientes estén en óptimo momento y que la respiración artificial se le sea indicada.	0	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTINUACIÓN RESCATA	100%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la cama del paciente y traslado de las zonas de riesgo asociadas a la caída.	0	
SEGURIDAD SEXUAL	100%	Cumplimiento del paciente a su ingreso y durante el tiempo de su estancia de ser víctima o de cometer agresiones sexuales discriminatorias basadas en la pertenencia, estereotipo, orientación sexual, raza o etnia.	0	
SEGURIDAD SEXUAL	100%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	0	
SEGURIDAD SEXUAL	100%	El profesional de enfermería al dar el paciente establece la prevención oportuna de cualquier agresión sexual durante la hospitalización.	0	
SEGURIDAD SEXUAL	100%	Control de la entrada de visitantes a cualquier habitación que no sea la propia.	0	
SEGURIDAD SEXUAL	100%	Al detectar conductas discriminatorias se comunicará al resto del equipo y se abstendrá las medidas a tomar, que deberán registrarse en la hoja de recomendaciones hospitalarias.	0	
SEGURIDAD SEXUAL	100%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consensuadas, se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas.	0	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	80%	Evaluación visual del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.	0	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	80%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión.	0	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	80%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	0	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	80%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	0	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	80%	Educación al paciente y a su familia para la prevención y control de las úlceras por presión.	0	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	80%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su familia y la familia.	0	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	80%	Notificación de úlceras por presión (incidentes y prevenibles) en un registro diario integrado en los servicios de hospitalización.	10	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	10%	Aplicación de guía de atención de úlceras por presión según evidencia.	0	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	80%	Preferencia al aseguramiento de la evaluación de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio.	0	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%	Identificación del riesgo de suicidio, identificación de antecedentes de intentos de suicidio, antecedentes familiares de suicidio, antecedentes de conducta violenta o agresiva, ideación suicida previa, conductas suicidas en el entorno cercano.	0	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe pasar por un proceso diagnóstico específico de alto riesgo (evaluación, planificación e intervención específica).	0	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y de función del riesgo asociado.	0	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la posibilidad de suicidarse en el servicio elemento que puede suponer un riesgo de alto a alto riesgo.	0	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%	El trabajo / servicio de implementación del servicio permanente en todo momento cuando haya riesgo. La falta de continuidad el personal de enfermería.	0	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%	El ciclo de trabajo involucra los productos peligrosos de la unidad más convenientemente posible, sin dejarlo cerca del paciente o al alcance de los pacientes.	0	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%	La entrega como la retirada de los medicamentos, al personal responsable poseedor del expediente de los planes de vigilia y notificación. Si se detecta la desaparición de alguno de ellos, se presentará al jefe de servicio.	0	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%	El proceso de prevención del suicidio comienza desde el momento de ingreso del paciente, la seguridad a nivel de servicios especiales, la supervisión del ciclo de cuidados en el registro de cualquier incidente, el control de visitas y de visitas.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	La UPEL proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPEL.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de significado común.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Se establece comunicación bidireccional entre el staff de la UPEL y la Gerencia del Hospital cuando todo se tiene solución como administradora.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Se brinda información oportuna, clara y comprensible a los pacientes y familiares sobre los procedimientos médicos, el momento de cambio de turno (cuando de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la evolución, planes de atención, y la evolución de los procedimientos de atención.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Se brinda información oportuna, clara y comprensible a los pacientes y familiares sobre los procedimientos médicos, el momento de cambio de turno (cuando de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la evolución de los procedimientos de atención, y la evolución de los procedimientos de atención.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Las familias pueden acceder a dispositivos de los procedimientos de la salud que les beneficien para atender al paciente.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Las familias pueden recibir información para asegurar la comunicación de la información más oportuna.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	La historia clínica del paciente es un resumen de información de su atención de manera clara al paciente o al servicio a través del establecimiento.	0	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	El personal de la UPEL garantiza el acceso de los pacientes y/o familiares al servicio de atención, se garantiza oportuna, los procedimientos médicos, todos los procedimientos médicos, todos los medicamentos y demás salones administrados, el estado del equipo al momento de la hospitalización.	0	
TIEMPO DE ESPERA	80%	Oportunidad de disponibilidad del personal de enfermería para atender.	0	
TIEMPO DE ESPERA	80%	Oportunidad de atención del personal de enfermería de noche y día.	0	
TIEMPO DE ESPERA	80%	Oportunidad de pago de los servicios de enfermería.	0	

Mariela Romero Ortiz



Handwritten signature and stamp.

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

FICHA DE EVALUACIÓN

RIESGO:		HOSPITAL SANJA	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	ISSA
UPSE:		HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	ZONA:	JORNADA	
TITULAR RESPONSABLE UPSE:		M.C. CARLOS ALFREDO LARIVE LOPEZ	RESPONSABLE LOCAL:	LIC ENF JUAN JUAN MARTIZ		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		DR. SONIA PARÍS BARRERA	RESP. DE LA UPSE:	M. ORLANDO IVAN CRUZ BONTA		
RESP. EPIDEMIOLOGÍA ENFERMERA:		LIC. ENF. PEDRO DÍAZ	RESP. DE CALIDAD:	OBSTA. MARIELA ROMERO ORTIZ		
			OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. YERMO BARRILEZ		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICAR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	85%	Cumplimiento del protocolo de lavado de manos de al menos 1:10	8	
HIGIENE DE MANOS	85%	Cumplimiento de los 06 pasos de la distribución de manos (punto y Senge)	8	
HIGIENE DE MANOS	85%	Cumplimiento de los 11 puntos del lavado de manos (punto y Senge)	10	
HIGIENE DE MANOS	85%	Porcentaje de cumplimiento > 90%, del registro de realizar la higiene de las manos dentro de actividad asistencial de acuerdo con el cronograma de la figura de manos	8	
HIGIENE DE MANOS	85%	Mensajes y afiches que promuevan la adherencia a la higiene de manos colocados en áreas estratégicas	8	
SEGURIDAD	100%	Disponibilidad de revistas sobre el asunto a los médicos	8	
SEGURIDAD	100%	Disponibilidad de material punto central y afiches de acuerdo a las normas	8	
SEGURIDAD	100%	Carteles y manejo de los salientes en relación de acuerdo a normas	8	
SEGURIDAD	100%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento	8	
SEGURIDAD	100%	El servicio ha implementado el uso de "Cero Tolerancia" o Pasaporte de Medicos para la prevención de las UAS causadas en eventos masivos	8	
SEGURIDAD	100%	Sistema de desarrollo de actividades de egresados epidemiológicos sobre, preventivo y control de UAS en la UPSE	8	
SEGURIDAD	100%	Se observa si se implementa efectivamente las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Funcional de Servicios de Salud	8	
SEGURIDAD	100%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Funcional de Servicios de Salud	8	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Equipos biomédicos operativos según lo correspondiente a la UPSE y de acuerdo al nivel de complejidad	8	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Equipos biomédicos operativos según lo correspondiente a la UPSE y de acuerdo al nivel de complejidad	8	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidades	8	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSE cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los normas)	10	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSE cuenta con afiches de Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los normas), mediante la actualización de las respectivas tarjetas	10	
			8	

Mariela Romero Ortiz
Mariela Romero Ortiz
 OBSTETRA
 COP. 4057

[Signature]
 Lic. En Salud Pública
 OBSTA. MARIELA ROMERO ORTIZ
 U.E. SERV. DE SALUD SANJA

[Signature]
 DIRECCIÓN

[Signature]
Griselda Mamani Lora
 DENTISTA

[Signature]
 DIRECCIÓN

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

PERIODO:	HOSPITAL SANJA	TRIMESTRE:	AÑO:	ZONA:
UPES:	HOSPITALIZACIÓN		2024/2024	(DIVERSA/AMA)
TITULAR RESPONSABLE PRESO:	M.C. CARLOS ALFREDO LOAYZA LAMAZA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SANDA MARIA MARITZA	
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DNA ROSA PABERES BARRERA	RESP. DE LA UPES:	M. CRISTO PARI CRUZ QUENTA	
RESP. OPTIMIZACIÓN ENFERMERÍA:	LIC. ENF. PEDRO OVIEDO	OTROS RESPONSABLES:	OBSTA. MARIELA ROMERO ORTIZ LIC. ENF. YESSICA SANCHEZ	

ACTUALIZACIÓN PROGRAMADA

PROBLEMA	BUSCAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CORRER)	PLAZO (Máximo)
83	RETORNO CLÍNICA	Registra el nombre del paciente en todas las hojas de la UCI	Deposición de la Mesa Técnica. MIS PTORIAS DE SALUD DE GESTIÓN EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, en concordancia al 3.2 DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, numeral 4.2.2. Tanto en el momento de ingreso al área de atención, como en el momento de salida del área de atención, se debe registrar el nombre del paciente en todas las hojas de la UCI, según el caso de ingreso o salida de la UCI.	Coordinador de Calidad de la UPES	15/10/2024
83	HISTORIA CLÍNICA	Registra en la historia clínica el diagnóstico, edad, sexo, signos, síntomas, estado de ánimo	Deposición de la Mesa Técnica. MIS PTORIAS DE SALUD DE GESTIÓN EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, en concordancia al numeral 3.1.1. ESTRUCTURA BÁSICA, (Historias en el Púsculo)	Coordinador de Calidad de la UPES	15/10/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE INCIENCIA	Realizar rondas con el jefe de Hospital Incentivos	Revisión de la historia clínica del paciente con el jefe de Hospital Incentivos	Coordinador de Hospital de la UPES y Logística	15/10/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE INCIENCIA	Realizar rondas con el jefe de Hospital Incentivos	Revisión de la historia clínica del paciente con el jefe de Hospital Incentivos	Coordinador de Hospital de la UPES y Logística	15/10/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE INCIENCIA	Realizar rondas con el jefe de Hospital Incentivos	Revisión de la historia clínica del paciente con el jefe de Hospital Incentivos	Coordinador de Hospital de la UPES y Logística	15/10/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE INCIENCIA	Realizar rondas con el jefe de Hospital Incentivos	Revisión de la historia clínica del paciente con el jefe de Hospital Incentivos	Coordinador de Hospital de la UPES y Logística	15/10/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE INCIENCIA	Realizar rondas con el jefe de Hospital Incentivos	Revisión de la historia clínica del paciente con el jefe de Hospital Incentivos	Coordinador de Hospital de la UPES y Logística	15/10/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE INCIENCIA	Realizar rondas con el jefe de Hospital Incentivos	Revisión de la historia clínica del paciente con el jefe de Hospital Incentivos	Coordinador de Hospital de la UPES y Logística	15/10/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE INCIENCIA	Realizar rondas con el jefe de Hospital Incentivos	Revisión de la historia clínica del paciente con el jefe de Hospital Incentivos	Coordinador de Hospital de la UPES y Logística	15/10/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE INCIENCIA	Realizar rondas con el jefe de Hospital Incentivos	Revisión de la historia clínica del paciente con el jefe de Hospital Incentivos	Coordinador de Hospital de la UPES y Logística	15/10/2024

[Signature]
Griselda Mamani Laura
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 32317

[Signature]
Mariela Romero Ortiz
 O B E R T A
 COP. 4745

[Signature]
Carlos Loayza Loayza
 DIRECTOR HOSPITAL SANJA



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



FORMA DE EVALUACIÓN

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:

M.C. CARLOS ALFREDO LUQUE LOAYZA

IPRESS:

3335



Griselda Mamani Laura
CIRUJANO DENTISTA
COP. 32317

Mariela Romero Ortiz
OBSTETRA
COP. 4067



[Signature]



[Signature]



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRES:	HOSPITAL SANDA	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2014
UPSE:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	30/08/2014 (2014-08-30)		
TITULAR RESPONSABLE IPRES:	M.D. CARLOS ALFREDO LUQUE LOAYZA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. EMP. ZARA ZARA MARTEA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DRA. SONIA PÁEZES SARRIVA	RESP. DE LA UPSE:	MED. PED. ALFREDO CHARRIS MESTAS		
RESP. DE SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. PRIMO OVEDO	RESP. CIVIC. UNIDAD CALIDAD:	OBSTA. MARIELA ROMERO ORTIZ		
		CIUDAD RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
RESUMEN EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSE	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	80%
PREVENCIÓN DE RIESGO	70%
PREVENCIÓN EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTUSIONES MECÁNICAS	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPSE	80%
PREVENCIÓN DEL DOLOR Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
ACCIONES DE MANEJO	100%
SEGURIDAD	80%
RECONOCIMIENTO Y MANEJO DE ERRORES	100%
PROMEDIO	91%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

91%



Griselda Mamani Laura
CIRUJANO DENTISTA
COP. 32317

Mariela Romero Ortiz
OBSTETRA
COP. 4767



[Signature]

SIC OFA

[Signature]

2014 08 30

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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPSEB:	HOSPITAL SANOS	TEMPERTE:	II TEMPORAL	ANO:	2014
USP:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:		SEMANA:	SEPTIEMBRE
TITULAR RESPONSABLE IPSEB:	M.E. CARLOS ALFREDO LOAYZA LONTA	EXPERIENCIA USUARIA:	LIC. ENF. ZAIRA XIMBA BARTIZA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DRA. ROSA MARCELA BARRIGA	RESP. DE LA USP:	MED. PED. ALFREDO CHARLES NUSTAS		
RESP. DIFUSIÓN EN SANIDAD:	LIC. ENF. PEDRO OVIEDO	RESP. DIFUSIÓN CALIDAD:	DSTA. MARCELA ROMERO ORTIZ		
		DIFUSOR RESPONSABLE:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICACION	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y Registro Médico.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro completo de la historia del paciente (datos del S.C.R.I., IP de H.O.I., Nombre y Apellido del Paciente, Lugar y Fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Dirección, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acomodante o Responsable de ser el jefe).	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de las enfermedades del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la Funciones Vitales: Agente, edad, sexo, años, etnia, ocupación, estado de ánimo.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro completo del examen físico: examen general y regional de correspondencia.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de correspondencia (presuntivos o definitivos).	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de servicios del paciente: Fecha y hora de atención, Atención Primaria, Atención Especializada, Atención de Salud Integral, Atención de Emergencia y Urgencias, Atención de Rehabilitación y Atención de Salud Bucal.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro detallado del Plan de Trabajo: Estrategia de Atención Diagnóstica, Procedimientos Médicos-Cirúrgicos e Intervenciones.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro detallado del tratamiento del paciente (medicamentos, dosis, vía, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro y gráfico detallado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la Hoja de Balanceo Inicial - actualizado actualizado.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la H.C.I.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	De caso de haberse producido un suceso adverso, este ha sido registrado en la H.C.I. o en algún medio de registro electrónico.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro completo del Consentimiento informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la fecha y hora del día del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de las indicaciones de alta del paciente referidas de la clínica, incluyendo diagnósticos definitivos.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de los informes de las procedimientos realizados al paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la Condensación del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	La letra de la Historia Clínica se lee.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	100%	Planilla clínica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Las informaciones se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	La actividad de procedimiento de acuerdo al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	La actividad de procedimientos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Cumplimiento de las informaciones de la data del paciente según evolución del estado clínico.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Cumplimiento y actualización de la información y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Mantenimiento de central de control para cubrir la demanda del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Personal en formación (cursos, reuniones, especialidad u otros) demostrando que fueron en personal profesional que cumple el rol de docente y supervisor.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Personal concur al sistema de registro y actualización de insumos y bienes de salud.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Registro físico y virtual de los incidentes y suceso adversos de la USP.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Auditoría y plan de intervención sobre la información de los incidentes y suceso adversos.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Registro físico o digital de actividades de promoción de salud del personal profesional.	SI	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Existencia del formato de notificación informado para actividades de suceso.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA USP	100%	Trayecto a sistema de Notificación de Suceso Adverso del paciente.	SI	

Mariela Romero Ortiz
 OBSTETRA





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

FICHA DE EVALUACIÓN

SPES:	HOSPITAL SINGA	ORGANISMO:	II TRIMESTRE	AÑO:	2014
UPSE:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	20/03/14	20/03/14	20/03/14
TITULAR RESPONSABLE SPES:	M.C. CARLOS ALFREDO LARGO LOYOLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. JUAN JARA BARRANTA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DR. JUAN PABLO SÁNCHEZ	RESP. DE LA UPSE:	MED. PED. ALFREDO CHARLES MESTAS		
RESP. SEGURIDAD DEL PACIENTE:	LIC. ENF. PEDRO OVISO	RESP. ONCOLOGÍA CALIDAD:	DR. MARTHA TUNGUO OTEZ		
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICACION	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA SPES	100%	Revisión de los datos formales y entre los usuarios para proteger al paciente	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Paciente tiene trazante de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Carta única que tenga registrado el nombre completo del paciente	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Datos proporcionados por el paciente, sus familiares o los registros en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Verificación de la identidad del paciente con el trazante antes de cualquier procedimiento.	NO	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el momento del ingreso como en el cartel único.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Paciente informado al que se le han aplicado sus datos y propuestos respecto a algún procedimiento o estudio, entendiendo la firma del Consentimiento informado.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	100%	Paciente cuenta con tags de hospital fechados e identificados.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	100%	Vigilancia constante los parámetros de los pacientes y las señales para evitar el uso inadecuado de objetos pertenecientes al paciente.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	100%	Existen un sistema efectivo de control de los salidas y entradas del servicio de hospitalización.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	100%	Exámenes con el paciente para evaluar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de riesgo alto y bajo momento de fuga se requiere de la contención mecánica.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	100%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la aplicación de las medidas de contención apropiadas.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	100%	Existencia de un procedimiento a seguir que se active en caso de fuga de paciente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Paciente conoce qué medicamentos recibe y a qué hora debe tomarlos que se le administran.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos que recibe.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Tiene de por cuenta con los recursos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Soluciones farmacológicas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidos en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Administración adecuada de los medicamentos para evitar su toxicidad por su cantidad de dosis o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de paquetes.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos se verifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis diaria.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos a su vez se dispone siempre con un mecanismo efectivo de control de inventario / cantidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Existencia de un registro de medicamentos administrados.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Profesional responsable del control de los pacientes recibe los datos necesarios para la administración correcta de medicamentos.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Existencia del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Revisión diaria de pacientes: ancianos, adultos mayores o polifarmacía, los frágiles/dependientes y las personas con déficit sensoriales - cognitivos.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la estabilidad y el servicio.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	En caso de riesgo y riesgo cognitivo existe un sistema de control de pacientes, formal o con apoyo informático cuando el paciente se encuentra acostado.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Consejar al paciente sobre el uso de los baños, uso de los duchas, uso de los lavabos, también incluirse parientes etc.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Prevenir que cualquier paciente adulto, pediátrico, paciente gravemente, profusamente hospitalizado de la infección y supervisión de las diversas modalidades de soporte vital.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Existencia de registro mensual de todo paciente con soporte vital, el que se debe de revisar periódicamente la atención y el riesgo de caídas.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Asegurar que los dispositivos de contención no pueden ser activados fácilmente.	SI	
PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	100%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y liberarse de la misma.	SI	

Obstetra
 COP. 4067
 Mariana Romero Oteza

Griselda Mamani Laura



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

OPRES:	HOSPITAL SANORA	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPRES:	HOSPITALIZACIÓN	30003034 (007MMAAAA)		
TITULAR RESPONSABLE PRES:	M.C. CARLOS ALFREDO LUQUE LAYTZA	LIC. ENF. MARIE SARA MARITZA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DR. DONA MARIE DE BARROSA	MED. PEDI. ALFREDO CHAVRES MERTAS		
RESP. DE SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. PEDRO ORTIZ	ORBITA MARIELA ROMERO ORTIZ		
OTROS RESPONSABLES:				

ACTUALIZACIÓN PRIORIDAD

PROBLEMA	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CONTINÚE)	PLAZO (Máximo)
00	SEGURIDAD EN LA VIDA	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Revisar la información en los formularios diligenciados de los casos adversos para que coincida.	Director de la UPRES de la UPEL de la que se elaboró la report de seguridad, Condesa	15/09/2024
01	ERRORES CLÍNICA	Registro de los reportes de seguridad con verificación (CR 101) (COM) de los reportes (generación y validación)	Revisar el proceso de registro de los reportes de seguridad en el sistema de gestión de la calidad, según el caso de seguridad, Condesa	Director de la UPRES de la UPEL de la que se elaboró la report de seguridad, Condesa	15/09/2024
12	ERRORES DE MANEJO	Completitud de los 11 pasos del proceso de manejo (Cuentas y Servicios)	Implementar el manejo de errores en el hospital y el nivel de la unidad	Director de Hospital jefe de la UPRES de la UPEL de la que se elaboró la report de seguridad, Condesa, Leguizamón	30/09/2024
04	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el formato antes de cualquier procedimiento	Implementación por personal a los procesos de identificación y del personal a la identidad antes de cualquier procedimiento	Director de Hospital jefe de la UPRES de la UPEL de la que se elaboró la report de seguridad, Condesa, Leguizamón	30/09/2024
24	REGULARIDAD EN LA UPRES	Tareas a cubrir de forma de manera antes del paciente y en el momento	Control de la gestión de calidad / Cláusulas - reportes	Director de Hospital jefe de la UPRES de la UPEL de la que se elaboró la report de seguridad, Condesa, Leguizamón	05/09/2024
04	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS VULNERABILIDADES POR ERRORES	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a personal, al paciente y la familia	Apoyar la formación de personal y a la familia sobre la identificación de vulnerabilidades	Jefe de la UPRES de la UPEL de la que se elaboró la report de seguridad, Condesa, Leguizamón	15/09/2024
43	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Revisar los formatos de identificación y los datos registrados con precisión y completitud	Implementar los formatos de identificación a los pacientes hospitalizados de la UPRES	Director de Hospital jefe de la UPRES de la UPEL de la que se elaboró la report de seguridad, Condesa, Leguizamón	30/09/2024
12	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE RONDAS	Verificación de que la UPRES cumple con el Plan Anual de Mejoramiento Preventivo de todos sus riesgos hospitalarios (procesos de la UPRES)	Comunicación al Plan anual de mejoramiento preventivo de los riesgos hospitalarios de la UPRES	Jefe de la UPRES de la UPEL de la que se elaboró la report de seguridad, Condesa	15/09/2024

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

Mariela Romero Ortiz
O B S T E T R A
 COP. 4067

Griselda Mamani Laura
CIRUJANO DENTISTA
 COP. 32317

(Handwritten signature)
 ADMINISTRADORA
 COP. 17018



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

UBICACIÓN:	HOSPITAL SANORA	TRIMESTRE:	TRIMESTRE	AÑO:	AÑO	FECHA:	FECHA
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	SEMANA		SEMANA		
TITULAR RESPONSABLE PROSE:	M.C. CARLOS ALFREDO LUQUE LOAYZA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. ANA MARÍA BARRITA				
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DINA ROMA PAREDES BARRERA	RESP. DE LA UPM:	MED. PED. ALFREDO CHURRES MESTAS				
RESP. OPTORECIBIDO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. PEDRO CHEDD	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	ORISTA WARELA ROBERTO ORTE				
OTROS RESPONSABLES:							

ACTUALIZACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/semanas)
12	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Indicador de la UIC y UPSS siempre con garantía en el Plan Anual de Mantenimiento. Presencia de todos los repuestos (filtros, baterías, etc.) y realización de la capacitación de los respectivos técnicos.	Realizar el cumplimiento del Plan Anual de Mantenimiento. Presencia de todos los repuestos necesarios.	Director del Hospital - Lic. en Enf. (UPIC) Carlos	10 00 2024

Handwritten signature
Mariela Romero Ortiz
OBSTETRA
 CDP. 4067

Handwritten signature
Carlos Luque Loayza
 DIRECTOR HOSPITAL SANORA

Handwritten signature
Griselita Mamani Laura
CIRUJANO DENTISTA
 COP. 32 317

Handwritten signature
Director de Salud
 CAP. 0769
 ADMINISTRADOR

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

FICHA DE MONITOREO

PRESE:	HOSPITAL SANBIA	TRANSERTE:	SI	TRAMITARE	SI	AGE	SI	RES
UPRES:	HOSPITAL CALDAS	FECHA APLICACIÓN:						RES
TITULAR RESPONSABLE PRESE:	M.C. CAROL ALFREDO LUCHE LOAYZA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. XIMARA RAMBA MARTÍNEZ					(SIGNATURA)
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DR. SONIA PAULCES BARRERA	RESP. DE LA UPRES:	MED. PED. ALFREDO CHARRÉS NIÉNTAB					
RESP. DIFUSIÓN EN ENTORNO:	LIC. ENF. PEDRINI OVEDO	OTROS RESPONSABLES:	JENNY MARIELA ROMERO ORTIZ					

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

97%

VERIFICACIÓN DIRECTA

PROGRAMA	SERVIDOR PRÁCTICAS	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE	PLAZO (días hábiles)	COMPROBADO (días hábiles)	IMPLEMENTACIÓN
01	SEGURIDAD EN LA UPRES	Realizar y planear el monitoreo sobre la implementación de los protocolos y guías de práctica	Trabajo de la UPRES en la que se realiza la ronda de seguridad. Caldas	15 DE 2024	20 DE 2024	SI
02	RESPONSABILIDAD	Registro de las signaturas con validación. C.E. y U.PRES U de identificación personal y profesional	Trabajo de la UPRES en la que se realiza la ronda de seguridad. Caldas	15 DE 2024	20 DE 2024	SI
03	INDICIO DE RIESGO	Implementación de los 17 pasos del método de riesgo (pasos 1 y 2)				SEGUIMIENTO
04	IDENTIFICACIÓN CORRECTIVA DEL RIESGO	Verificación en la identificación de riesgos con el hospital como de cualquier procedimiento				SEGUIMIENTO
05	ATENDIMIENTO EN LA UPRES	Clasificación de riesgos en atención directa del paciente y su familia				SEGUIMIENTO
06	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS QUERRELS POR FARMACIA	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a pacientes, familiares y la UPRES				SEGUIMIENTO
07	IDENTIFICACIÓN CORRECTIVA DEL RIESGO	Verificar los protocolos de identificación y sus correcciones con atención y seguimiento				SEGUIMIENTO
08	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS QUERRELS POR EQUIPOS	Implementación de los 17 pasos del método de riesgo (pasos 3 y 4)				SEGUIMIENTO

Mariela Romero Orfíz
Mariela Romero Orfíz
OBSERVADORA
 COP. 4057



Carlos López Loayza
Carlos López Loayza
 DIRECTOR GENERAL SALUD



Griselda Mamani Laura
Griselda Mamani Laura
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 32317



Administradora
Administradora
 COP. 1999

