



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

Yunguyo, 16 de diciembre del 2024.

OFICIO N° 804 - 2024/ REDESS-Y/DIRESA PUNO.

SEÑOR:

**M.C. JEAN PAUL GUILLERMO VALENCIA REYNOSO.
DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.**

ATENCIÓN: DIRECTOR DE CALIDAD EN SALUD - DIRESA PUNO.

PRESENTE. -

ASUNTO: REMITO INFORME TÉCNICO DE II SEMESTRE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO



Me es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez realizar el informe sobre el informe técnico cumplido al II Semestre de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital de Apoyo Yunguyo, según el plan anual del sistema de gestión de calidad en salud - 2024, así como indica la Directiva N°92-MINSA/2020/DGAIN: "Rondas de Seguridad del Paciente para gestión de Riesgo en la Atención de Salud" aprobado con RM N° 163-2020-MINSA, disminuyendo los riesgos en la atención de salud. También se estaría cumpliendo con los indicadores de Convenios de Gestión- compromisos de Mejora de Calidad en Salud con la Ficha N°43.

Se adjunta: Informe técnico de todo el semestre a partir de julio a diciembre

Es cuanto debo informar a su autoridad en honor a la verdad y para los fines que considere necesario.

Atentamente,

Lic. Juan P. Sincopaco Sulcopaco
DIRECTOR DE CALIDAD YUNGUYO
R. 12005

17/12/24



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD YUNGUYO

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

Puno ,16 de diciembre de 2024

OFICIO. N° 048 - 2024 /REDES YUNGUYO/DIRESA PUNO

AL : LIC. Juan Fidel Sucapuca Sucapuca
DIRECTOR RED DE SALUD YUNGUYO

DEL : Lic. VIRGINIA PARIPANCA ARCE

ASUNTO : Informe Técnico de II Semestre de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Apoyo Yunguyo

FECHA : Yunguyo, 16 de diciembre del 2024.

REF. : OFICIO N°1030-2024-GR-GRDS/DIRESA-PUNO-DR

Me es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez realizar el informe sobre el informe técnico cumplido al II Semestre de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital de Apoyo Yunguyo, según el plan anual del sistema de gestión de calidad en salud – 2024, así como indica la Directiva N°92-MINSA/2020/DGAIN. "Rondas de Seguridad del Paciente para gestión de Riesgo en la Atención de Salud" aprobado con RM N° 163-2020-MINSA, disminuyendo los riesgos en la atención de salud. También se estaría cumpliendo con los indicadores de Convenios de Gestión- compromisos de Mejora de Calidad en Salud con la Ficha N°43.

Se adjunta: informe técnico

Es cuanto debo informar a su autoridad en honor a la verdad y para los fines que considere necesario.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
 VIRGINIA PARIPANCA ARCE
 LIC. ENFERMERIA
 OEP. 41210



[Handwritten Signature]
 Lic. Juan Fidel Sucapuca Sucapuca
 DIRECTOR RED DE SALUD YUNGUYO
 C.E.P. 18006

3

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

INFORME N° 019-2024-J/RSY-Y

AL : LIC. Juan Fidel Sucapuca Sucapuca
DIRECTOR RED DE SALUD YUNGUYO

DE : Lic. VIRGINIA PARIPANCA ARCE

ASUNTO : Informe Técnico de IV trimestre de Rondas de Seguridad del Paciente del
Hospital Apoyo Yunguyo

FECHA : Yunguyo, 18 de diciembre del 2024.

Me es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez realizar el informe sobre el informe técnico cumplido el III trimestre de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital de Apoyo Yunguyo, según el plan anual del sistema de gestión de calidad en salud – 2024, así como indica la Directiva N°92-MINSA/2020/DGAIN. "Rondas de Seguridad del Paciente para gestión de Riesgo en la Atención de Salud" aprobado con RM N° 163-2020-MINSA, disminuyendo los riesgos en la atención de salud. También se estaría cumpliendo con los indicadores de Convenios de Gestión- compromisos de Mejora de Calidad en Salud con la Ficha N°43.

Se adjunta: Informe técnico

Es cuanto debo informar a su autoridad en honor a la verdad y para los fines que considere necesario.

Atentamente,


LIC. VIRGINIA PARIPANCA ARCE
LIC. EN INGENIERIA
CER. 41046

5

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

INFORME N° 020-2024-J.H.A.Y/RSY-Y

AL : LIC. GILBERTO JAEN BALDARRAGO
DIRECTOR DE CALIDAD DE LA DIRESA-PUNO.

DE : Lic. VIRGINIA PARIPANCA ARCE
COORDINADORA DE CALIDAD DE LA RED YUNGUYO.

ASUNTO : Informe Técnico de IV trimestre de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Apoyo Yunguyo

FECHA : Yunguyo, 16 de Diciembre del 2024.

.....

Me es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez realizar el informe sobre el informe de las SUPERVICIONES REALIZADAS POR EL COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A LAS DIFERENTES UPSS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO y de las actividades realizadas por cada servicio durante el cuarto trimestre del año 2024.

1. Antecedentes:

- a. En cumplimiento de la R.M N°163-2033-MINSA DS NO 92- MINS@2020/DGAIN Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas, disminuyendo los riesgos de atención de salud en el Hospital Apoyo Yunguyo, con el objetivo de establecer como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud.
- b. Resolución Ministerial N°105-2021 aprobado con la directiva administrativa N°304 ficha N°22 fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y a la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de ronda de seguridad del paciente.
- c. Ley NO 28411, ley general del sistema nacional de presupuesto, aprobado mediante D.S. NO304-2012-EF.
- d. Resolución ministerial N°527-2021 MINSA que aprueba la directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión en la atención de salud.
- e. Resolución ministerial N°727-2009- Minsa que aprueba el documento técnico política nacional de calidad en salud.

II. DATOS GENERALES:

1.1. Institucional, departamento y servicio

- UPSS FARMACIA
- UPSS PATOLOGIA CLINICA
- UPSS EMERGENCIA

1.2. Equipo de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo

1.3. Cronograma de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo

III. ANALISIS

3.1. Resultados:

Porcentaje de cumplimiento por buenas prácticas de aplicación de rondas de seguridad del paciente por UPSS.

UPSS EMERGENCIA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	91%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	86%
PREVENCIÓN DE FUGA	60%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	89%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	78%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	88%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	88%

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	71%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	86%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	86%

UPSS FARMACIA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
SEGURIDAD DE LA MEDICACION	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	95%

2. Información del análisis de Indicadores

N	INDICADOR	FORMULA	TIPO DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICACION DE INDICADORES 2024				
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL
1	% Rondas de seguridad del paciente aplicadas en la IPRESS	N de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas/ N DE Rondas de Seguridad programas x 100	PROCESO	TRIMESTRAL	100%	100%	100%	100%	100%
2	% De cumplimiento de buenas practicas en la IPRESS	N de verificadores conformes/ N de verificadores evaluados x 100	PROCESO	TRIMESTRAL	85%	78.7%	85%	91%	85%
3	% D e acciones de mejora implementadas en la IPRESS	N de acciones de mejora implementadas/ N de acciones de mejora propuesta x 100	PROCESO Y RESULTADO	TRIMESTRAL	100%	100%	100%	100%	100%

3. Conclusiones

- a. No se tiene un adecuado llenado de las historias clínicas según la norma vigente.
- b. Con respecto a la seguridad del paciente falta implementar plan de acción y mantenimiento para mejorar la atención del paciente.
- c. Se debe tener una adecuada identificación de paciente.
- d. Falta implementar un protocolo en casos de fuga de pacientes en los diferentes servicios del hospital.
- e. En bioseguridad se debe tener cuidado en el depósito de los materiales desechables.
- f. No se cuenta con un plan de mantenimiento de equipos biomédicos

4. Recomendaciones

- a. Fortalecer el manejo de historia clínica de profesionales de salud.
- b. Registro, análisis y llenado oportuno de intervención de eventos adversos para poder mejorar la atención de los pacientes
- c. Se debe de implementar protocolos, manuales, flujograma en las deficiencias detectadas.
- d. Implementar de forma adecuada (alcohol, jabón líquido, papel toalla) cada servicio para cumplir con el lavado de manos eficiente.

Es cuanto debo informar a su autoridad en honor a la verdad y para los fines que considere necesario.

Atentamente,



APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SAI
 UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



FICHA DE EVALUACIÓN

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: LIC JUAN SUCAPICA SUCAPICA

IPRESS: 1349

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO SELECCIONADO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	YUNGUYO
MICRORED DE SALUD	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
RED DE SALUD	YUNGUYO
DIREA/GERESA/DURIS	PUNO



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	YUNGUYO	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	18/12/2024	(dd/mm/aaaa)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	LIC. JUAN FIDEL SUCAPIUCA SUCAPIUCA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ELIANA GAMARRA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. GRACIELA FLORES FRANCO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. NANCY RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. VIRGINIA PARIPANCA ARCE		
OTROS RESPONSABLES:					

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	91%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	86%
PREVENCIÓN DE FUGA	60%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	89%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPSS	79%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	88%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

88%

Dr. Eliza Gorb Mamani
CBO N° 12664

Carolina J. Jucaraca Rivera
MEDICO - ANESTESIOLOGO
CIMP: 66144 RME: 39842

María Emilia Godoy Suárez
QUIMICO-FARMACEUTICO
CCFP: 17888



Lic. Nancy Rodriguez R.
C.O.P. 12733
SERVICIO DE ENFERMERIA



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

YUNGUYO		TRIMESTRE:		IV TRIMESTRE	AÑO:	2024	
EMERGENCIA		FECHA APLICACIÓN:					18/12/2024 (DDMMAAAA)
RESPONSABLE IPRESS:	LIC. JUAN FIEBEL SUCAPUCA SUCAPUCA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:					LIC. ELINNA GAMARRA
ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:					LIC. GRACIELA FLORES FRANCO
SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. NANCY RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:					LIC. VIRGINIA PARRAMCA ARCE
REALIZAR PRIORIDAD		OTROS RESPONSABLES:					

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR RIESGOSO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (MÉTRICAS)
HISTORIA CLÍNICA	Comunicación entre el área de trabajo y los miembros de apoyo al diagnóstico realizadas en la clínica educativa o evaluación realizada.	Implementar un plan de trabajo	JEFE del servicio control de rondas de seguridad	30/12/2024
HISTORIA CLÍNICA	Registro de los diagnósticos con sustitución CIE-10 a DSM IV de correspondencia (prevalencia o actividad)	actualización de CE 10 correspondientes	JEFE del servicio control de rondas de seguridad	30/12/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registra en la hoja de recomendaciones temperatura al ingreso de fuga en pacientes y si activación de los equipos de seguridad especiales.			
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene fricción de identificación y los datos registrados son correctos y completos.			
SEGURIDAD DE LA UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para aspiración de secreta			
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con fuga al hospital buscando identificación			
SEGURIDAD DE LA UPSS	Tiene a sistema de lavado en cuenta con el paciente y está operativo.			
SEGURIDAD EN LA REGISTRO	Existe de un registro de medicamentos suministrados.			
HOJAS DE MANEJO	Disponibilidad de papel listo en todos los tratamientos.			



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

YUNGUO		TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
EMERGENCIA		FECHA APLICACIÓN:	18/12/2024 (DD/MM/AAAA)		
RESPONSABLE IPRESS:	LIC. JUAN FIDEL SUCAPUCA SUCAPUCA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ELIANA GAMARRA		
ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA IPRES:	LIC. GRACIELA FLORES FRANCO		
SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. NANCY RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RESP. OFC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. VIRGINIA PARPANCA ARCE		
OTROS RESPONSABLES:					

VALORES PRIORIDAD

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
INFORME	El servicio ha implementado el uso de "Case finding" a Fojas de trabajo para la generación de las UAG basadas en evidencia científica			
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS SUCESOS POR PRESIÓN	Procesamiento de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.			
FARMACUPECIA Y MANEJO DE SOROS	Verificado que por el UGSI cumple con aplicar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos hospitalarios (incluye los máximos), mediante la verificación de los respectivos registros.			
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS SUCESOS POR HIGIENE	Puede ser: ejecución y evaluación del programa educativo de tipo a personal, en hospital y la familia.			

Miriam Acuña Godoy Pizarro
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CCFFS: 17828

Carlos A. Sivorena Quélez
 MÉDICO - ANESTESIOLOGO
 CMP: 66144 RNE: 39842

Dg. Eland Cruz Mamont
 CDR. N° 12664



PERÚ Ministerio de Salud
 C.E. N° 1873
 HOSPITAL DE YUNGUO

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



FICHA DE EVALUACIÓN

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: LIC. JUAN SUCAPIKA SUCAPIKA

IPRESS: 3340

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO SELECCIONADO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	YUNGUYO
MICRORED DE SALUD	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
RED DE SALUD	YUNGUYO
DIRESA/GENESA/DIRIS	PUNO

[Signature]
 Dra. Yvonne Godoy Sáenz
 QUIMIOPARMACÉUTICO
 C.O.P. 17088

[Signature]
 Dr. Eleanor Cano Marmont
 C.O.P. N° 1706-A
 Dr. Carlos A. Succoscos Ruelas
 MEDICO - ANESTESIOLOGO
 C.O.P. 66144 R.N.E. 35642

[Signature]
 Lic. V. Henry Rodríguez R.
 C.E.P. 18713
 ASESORIA DE INTELIGENCIA



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

IPRESS:	YUNGUYO	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	FARMACIA	FECHA APLICACION:	2011/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	LIC. ENF. JUAN FIDEL SUCAPUCA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. ELIANA GAMARRA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	Q.F. MAYRA YEMIRA GODOY SUAREZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. NANCY RODRIGUEZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. VIRGINIA PARIPANCA ARCE		
OTROS RESPONSABLES:					

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
	60%
PROMEDIO	95%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

95%



Lic. E. Nancy Rodríguez
 C.E.P. 10735
 SECRETARÍA DE ENFERMERÍA

Mayra Yemira Godoy Suarez
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F.A. 17188

Carlos A. Sicañanca Rosales
 MEDICO ANESTESIOLOGO
 CMP: 66144 RNE: 38842



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

IPRESS:	TUMUCUYO	IV TRIMESTRE	AÑO:	2014
UPSS:	FARMACIA	FECHA APLICACION:	20/11/2014 (DDMMAAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	LIC. ENF. ANA FIDEL SUZUPUCA SUZUPUCA	RESP. EPIDEMIOLOGO:	LIC. ENF. ELIANA GAMARRA	
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	D.F. MAYRA TERRERA ODDDY SUMREZ	
RESP. SUPERVISANDO ENFERMERIA:	LIC. ENF. MARCY RODRIGUEZ	RESP. OFIC. (ARMANDO CALEMAN):	LIC. ENF. VERONICA PARRAMICA ANCE	
OTROS RESPONSABLES:				

ACTUALIZACION PROBLEMA

PROBLEMA	BUENAS PRACTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARTO)	PLAZO (MES/AAAA)
PROBLEMA Y MANEJO DE EMERGENCIAS		Indicador de que la UPSS cumple con contar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos (incluyendo los manual), con base a la frecuencia de las inspecciones legales.	Implementación de plan de mantenimiento	para del primer mes de inicio de seguridad	30/12/2014
PROBLEMA Y MANEJO DE EMERGENCIAS		Indicador de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos (incluyendo los manual).	Implementación de plan de mantenimiento	para del segundo mes de inicio de seguridad	30/01/2015

Mayra Terrera Oddy Sumrez
 QUIMICO FARMACIA-BIOTECNICO
 COIFF: 1753-8

Caroly A. Rodriguez Rojas
 MEDICO-ANESTESIOLOGO
 CMP: 6644 RNE: 38842

Dr. Elvira Curo Mori
 CDF N° 12564

Dr. Elvira Curo Mori
 LIC. ENF. RODRIGUEZ R.
 C.E.F. 1973
 ASISTENTE SOCIAL
 ASISTENTE SOCIAL

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

INFORME N° 004-2024-J- H.A.Y/RSY-Y

AL : LIC. GILBERTO JAEN BALDARRAGO
DIRECTOR DE CALIDAD DE LA DIRESA-PUNO.

DE : Lic. VIRGINIA PARIPANCA ARCE
COORDINADORA DE CALIDAD DE LA RED YUNGUYO.

ASUNTO : Informe Técnico de III trimestre de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Apoyo Yunguyo

FECHA : Yunguyo, 30 de septiembre del 2024.

Me es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez realizar el informe sobre el informe de las SUPERVICIOBES REALIZADAS POR EL COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A LAS DIFERENTES UPSS DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO y de las actividades realizadas por cada servicio durante el tercer trimestre del año 2024.

1. Antecedentes:

- a. En cumplimiento de la R.M N°163-2033-MINSA DS NO 92- MINS@2020/DGAIN Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas, disminuyendo los riesgos de atención de salud en el Hospital Apoyo Yunguyo, con el objetivo de establecer como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud.
- b. Resolución Ministerial N°105-2021 aprobado con la directiva administrativa N°304 ficha N°22 fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y a la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de ronda» de seguridad del paciente.
- c. Ley NO 28411, ley general del sistema nacional de presupuesto, aprobado mediante D.S. NO304-2012-EF.
- d. Resolución ministerial N 527-20zt MINSA que aprueba la directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión en la atención de salud.
- e. Resolución ministerial N°727-2009- Minsa que aprueba el documento técnico política nacional de calidad en salud.

II. DATOS GENERALES:

1.1. Institucional, departamento y servicio

- UPSS CENTRO QUIRURGICO
- UPSS HOSPITALIZACION
- NUTRICION Y DIETETICA

1.2. Equipo de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo

1.3. Cronograma de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo
 III. ANALISIS

3.1. Resultados:

Porcentaje de cumplimiento por buenas prácticas de aplicación de rondas de seguridad del paciente por UPSS.

UPSS HOSPITALIZACION

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	92%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	33%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	80%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	56%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	85%

UPSS AREA QUIRURGICA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	94%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	89%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	60%
PREVENCIÓN DE FUGA	60%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	67%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%

PROMEDIO

74%

UPSS NUTRICION

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
PROMEDIO	98%

2. Información del análisis de indicadores

N	INDICADOR	FORMULA	TIPO DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICACION DE INDICADORES 2024				
					I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL
1	% Rondas de seguridad del paciente aplicadas en la IPRESS	N de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas/ N DE Rondas de Seguridad programas x 100	PROCESO	TRIMESTRAL	100%	100%	100%		
2	% De cumplimiento de buenas practicas en la IPRESS	N de verificadores conformes/ N de verificadores evaluados x 100	PROCESO	TRIMESTRAL	85%	78.7%	85%		
3	% D e acciones de mejora implementadas en la IPRESS	N de acciones de mejora implementadas/ N de acciones de mejora propuesta x 100	PROCESO Y RESULTADO	TRIMESTRAL	100%	100%	100%		

3. Conclusiones

- a. No se tiene un adecuado llenado de las historias clínicas según la norma vigente.
- b. Con respecto a la seguridad del paciente falta implementar plan de acción y mantenimiento para mejorar la atención del paciente.
- c. Se debe tener una adecuada identificación de paciente.
- d. Falta implementar un protocolo en casos de fuga de pacientes en los diferentes servicios del hospital.
- e. En bioseguridad se debe tener cuidado en el depósito de los materiales desechables.
- f. No se cuenta con un plan de mantenimiento de equipos biomédicos

4. Recomendaciones

- a. Fortalecer el manejo de historia clínica de profesionales de salud.
- b. Registro, análisis y llenado oportuno de intervención de eventos adversos para poder mejorar la atención de los pacientes
- c. Se debe de implementar protocolos, manuales, flujograma en las deficiencias detectadas.
- d. Implementar de forma adecuada (alcohol, jabón líquido, papel toalla) cada servicio para cumplir con el lavado de manos eficiente.

Es cuanto debo informar a su autoridad en honor a la verdad y para los fines que considere necesario.

Atentamente,




VIRGINIA PARRANCA A.G.
LIC. ENFERMERA
DEP. 42146

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



FICHA DE EVALUACIÓN

LAR/RESPONSABLE IPRESS: LIC. JUAN FIDEL SUCAPUCA SUCAPUCA

SS: 3349

5 DEL ESTABLECIMIENTO SELECCIONADO:

RE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	YUNGUYO
RED DE SALUD	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED
SALUD	YUNGUYO
GERESA/DIRIS	PUNO

Mayra Yérriga Godoy Suárez
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CQFP: 17888

DR. JUAN FIDEL SUCAPUCA
 LIC. JUAN FIDEL SUCAPUCA SUCAPUCA
 EMP. ESPECIALISTA NEONATOLOGÍA
 UEP. 2791 ANE. 0871

[Handwritten Signature]
 Lic. Juan F. Franchi Lara
 QM 07558
 MÉDICO CIRUJANO



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

TRIMESTRE:	III TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACIÓN:	25/09/2024 (dd/mm/aaaa)		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:			
RESP. DE LA UPSS:			
RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			
OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
PROMEDIO	98%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO **98%**

[Signature]
 Mayra Viedra Godoy Suarez
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CQPT: 17888

[Signature]
 Lic. Oscar Castro Mazarini
 C.B.P. 17664

[Signature]
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RELOJERÍA EN SALUD
 Lic. Olga Lina Escobar Velazco
 EMS ESPECIALISTA EN ODONTOLOGÍA
 C.E.N. 27591 INC- 891

[Signature]
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 RELOJERÍA EN SALUD
 Lic. Olga Lina Escobar Velazco
 EMS ESPECIALISTA EN ODONTOLOGÍA
 C.E.N. 27591 INC- 891

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



PERÚ Ministerio de Salud

Despacho Viceministerial de Prestaciones y Asesoramiento en Salud

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

IPRESS:	YUNGUYO	TRIMESTRE:	III TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA APLICACION:	21/08/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. JUAN FIDEL SUCAPUCA SUCAPUCA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:			
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:			
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			
		OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	94%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	89%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	60%
PREVENCIÓN DE FUGA	60%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	67%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	74%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

74%

Yara Yethara Godoy Suárez
JIMCO-FARMACÉUTICO

Hospital General de Yunguyo
C.I.P. 17054

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE MANEJO DE RIESGO
Lic. Olga Lucha Escobar Velez
ESP. EPIDEMIOLOGÍA, NEONATOLOGÍA
PUNO 2024

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
Lic. [Signature]
PUNO 2024



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

UPRESI:	YUNGUYO	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPRES:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA APLICACIÓN:	31/05/2024 (DOMINGO)		
TITULAR RESPONSABLE (PRES):	DR. JUAN FIDEL SUCHARUCA SUCHARUCA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:			
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPRES:			
RESP. OPTOSERVICIO EMERGENCIA:		RESP. OPC. UNIDAD CALIDAD:			
		OTROS RESPONSABLES:			

ACTUALIZACIÓN PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses/años)
100	MONITOREO EN LA UNIDAD	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Columna de Gases Clavos / Monitor Multiparametro (de 6 a 8).	IMPLEMENTACION DE ESTANDAR	Jefe del Servicio / Comité de Rondas de Seguridad	20/10/2024
10	NOTIFICA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de correspondencia (psiquiátricos o dermatológicos)	EN LAS UPRES SE REALIZA DE NOTIFIEMOS CLINICAS SE TIENEN DE IMPLEMENTAR DE ASESORIA A LA NOMENCLATURA DE SERVICIO DE NOTIFIEMOS CLINICAS	Jefe del Servicio / Comité de Rondas de Seguridad	20/10/2024
12	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO DE ACCION	Jefe del Servicio / Comité de Rondas de Seguridad	20/10/2024
13	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente luego en el momento del paciente camina en el canal visible.	IMPLEMENTAR LOS PASAJETES DE IDENTIFICACION	Jefe del Servicio / Comité de Rondas de Seguridad	20/10/2024
100	SEGURIDAD EN LA UNIDAD	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Calhisa Portaja con batería operativa.	IMPLEMENTACION DE EQUIPOS	Jefe del Servicio / Comité de Rondas de Seguridad	20/10/2024
12	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia constante las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	IMPLEMENTAR LOS PASAJETES DE IDENTIFICACION	Jefe del Servicio / Comité de Rondas de Seguridad	20/10/2024
100	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene base de identificación y los datos registrados son asociados y completos.	IMPLEMENTACION DE EQUIPOS	Jefe del Servicio / Comité de Rondas de Seguridad	20/10/2024
20	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONEXIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de lista paciente con aplicación mecánica, el que se debe de renovar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	IMPLEMENTACION DE MEDIO DE CONTROL DE SITUACION Y SUCOS	Jefe del Servicio / Comité de Rondas de Seguridad	20/10/2024

Mayra Godoy Suárez
COORDINADORA TÉCNICA
CQ-UNA 27-018

Lic. Diana Latch Escobar Velazco
EPI. ESPECIALISTA NEONATOLOGÍA
CQ-UNA 27-018

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UNO
REGIONAL YUNGUYO
Lic. Dora C. Jaramilla
Cofe. Cofe. Cofe.
MUTUO



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



FICHA DE MONITOREO

UNIDAD:	PERU	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2011
UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIAL DE LA UPEL	FECHA APLICADA:	21/11/2011	REGIÓN:	PERU
TITULAR RESPONSABLE:	DR. RAMÓN FLORES	RESP. EPIDEMIOLOGIA:		COORDINADOR:	
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPEL:			
RESP. DE INVESTIGACIÓN:		RESP. DE CALIDAD:			
RESP. DE EDUCACIÓN:		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PROGRAMA	BARRAS PRODUCTIVAS	VERIFICACION REQUERIDA	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (PERSONA)	PLAZA (FECHA)	NUMERO DE MONITOREO	IMPLEMENTACION
01	SEGURIDAD DE LA UPEL	En Caso de haberse realizado se realiza con el Comité de Gestión de Riesgo (Comité de Gestión de Riesgo) y el Comité de Seguridad del Paciente (Comité de Seguridad del Paciente)	IMPLEMENTACION DE ESCUPO	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION
02	MEJORA CLINICA	Programa de las 4 etapas con verificación de la calidad de la atención (prevención y educación)	EN LAS UPEL EL RESULTADO DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN + LA VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN + LA VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION
03	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE ALIMENTOS	Estadística de los procedimientos y acciones que se están realizando de forma regular	IMPLEMENTACION DE PROTOCOLO DE ACCION	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION
04	IDENTIFICACION CORRECTIVA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caída del paciente antes de la realización del procedimiento de atención	IMPLEMENTAR LOS INDICADORES DE IDENTIFICACION	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION
05	SEGURIDAD EN LA UPEL	En Caso de haberse realizado se realiza con el Comité de Gestión de Riesgo (Comité de Gestión de Riesgo) y el Comité de Seguridad del Paciente (Comité de Seguridad del Paciente)	IMPLEMENTACION DE ESCUPO	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION
06	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE ALIMENTOS	Estadística de los procedimientos de los pacientes y los valores que están de ser realizados de forma regular	IMPLEMENTAR LOS INDICADORES DE IDENTIFICACION	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION
07	IDENTIFICACION CORRECTIVA DEL PACIENTE	Pacientes que se encuentran en riesgo de caída antes de la realización del procedimiento de atención	IMPLEMENTACION DE ESCUPO	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION
08	PREVENCIÓN DE LA FALTA DE ALIMENTOS Y MANEJO DE LA CALIDAD	Programa de las 4 etapas con verificación de la calidad de la atención (prevención y educación)	IMPLEMENTACION DE VERIFICACION Y CALIDAD	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION
09	IMPLEMENTACION Y MANEJO DE ESCUPO	Implementación de los procedimientos de atención de los pacientes y los valores que están de ser realizados de forma regular	IMPLEMENTACION DE LOS INDICADORES DE IDENTIFICACION	ATE DEL SERVICIO / COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20110201		SELECCION

[Signature]
 Mayra Cecilia Godoy Suárez
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CO.FP. 17888

[Signature]
 DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD
 MEDICINA Y ODONTOLÓGICA
 Lic. Olga Lucía Escobar Velasco
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
 C.E.P. 27114 1995-1971

[Signature]
 Dr. Rómulo Frisancho Lara
 O.M.P. 099583
 MÉDICO CIRUJANO



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

YUNGUYO	TRIMESTRE:	III TRIMESTRE	AÑO:	2024
HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:	24/07/2024 (dd/mm/aaaa)		
RESPONSABLE IPRESS: Lic. JUAN FIDEL SUCAPUCA SUCAPUCA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:			
ADMINISTRACIÓN:	RESP. DE LA UPSS:			
TOSERVICIO ENFERMERIA:	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:			
	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	92%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	33%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	80%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	56%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	85%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

85%

Mtro. Godoy Suarez
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 COFP: 17888

Lic. Juan Carlos Escobar Velasco
 Lic. 016117664

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Y
 REGISTRO FAMILIAR
 Lic. Juan Carlos Escobar Velasco
 Prof. Especialista Hematología
 CEP: 20981 ARI: 1897

Lic. Juan Carlos Escobar Velasco
 COAF: 20988
 M. P. C. YUNGUYO



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

YUNGUYO		II TRIMESTRE	AÑO: 2024
HOSPITALIZACIÓN			
RESP. EPIDEMIOLÓGICA: (DDMM/AAAA)			
RESP. DE LA UPEU:			
RESP. OFIC. AJUSTADO CALIDAD:			
OTROS RESPONSABLES:			

VALOR PRIORIDAD

MÓDULOS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURIDAD	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Proceder con la verificación de la seguridad de los pacientes identificados.	IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES MEDICINA	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
SEGURIDAD EN LA UPEU	Trabaja e interactúa de forma adecuada con el paciente y sus familiares.	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS QUEDAS POR PRESIÓN	Participación de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Evidencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de pacientes.	IMPLEMENTACIÓN SEGUN NORMATIVA VIGENTE	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia control, las prácticas de los pacientes y los roles para evitar el uso inapropiado de dispositivos biomédicos.	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
SEGURIDAD RESUAL	Información oportuna y clara referente a los conocimientos previos de los egresados.	IMPLEMENTACIÓN DE INFORMACIÓN DISPONIBLE	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Trabaja en forma adecuada el control de los cables y estados del servicio de hospitalización.	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS QUEDAS POR PRESIÓN	Participación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a personal, estudiantes y familia.	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
BIOSSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Caja Sucub" o Paquete de Muñecas para la prevención de las IASG basadas en evidencia científica.	IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MANTENIMIENTO	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024
		IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/12/2024



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

YUMBUYO	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	28/07/2024		
RESPONSABLE PRESS:	RESP. EQUIPO/USUA:	JOSPMBUAAA		
ADMINISTRACIÓN:	RESP. DE LA USUA:			
SERVICIO ENFERMERÍA:	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			
VALIZAR PRIORIDAD	OTROS RESPONSABLES:			

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURIDAD	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (MM/AAAA)
FUNDAMENTOS Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la USUA cuenta con el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos (semanales, trimestrales, anuales)	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/07/2024
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS GLUCEMIAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de atención de Diabetes por presión según evidencia	IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/07/2024
FUNDAMENTOS Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la USUA cuenta con especificar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos (semanales, trimestrales, anuales) mediante la actualización de sus respectivas hojas.	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/07/2024
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS GLUCEMIAS POR PRESIÓN	Observación al cumplimiento de la evidencia de los parámetros con alarmas por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/07/2024
		IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/07/2024
		IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MANTENIMIENTO	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/07/2024

Mayra Peders Godoy Suárez
QUÍMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P.: 17888

Olga Lucía Escobar Volante
FISICOPROFESIONARIA NEONATOLOGIA
C.O.F.P.: 17888

Dr. Rolly C. Escobar Lima
C.O.F.P.: 17888
MÉDICO GENERALISTA

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



FICHA DE MONITOREO

YUNGUTO	TRIMESTRE	AMO	2024
HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN	24/03/2024	(CICLO/SEMESTRE)
RESPONSABLE ÁREA:	RESP. PROCEDIMIENTO:		
INVESTIGACIÓN:	RESP. DE LA UPEL:		
SERVICIO ENTRENADA:	RESP. PROC. UNIDAD CALIDAD:		
	OTROS RESPONSABLES:		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

BUNAS PRÁCTICAS	INVESTIGADOR (RISGURO)	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (FECHAS)	MONITOREO (FECHAS)	IMPLEMENTACIÓN
		IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	20240301		SELECCION
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de revisión de úlceras por presión según evidencia.	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/03/2024		SELECCION
MANEJO DE EMERGENCIAS	Revisión de que la UPEL cumple con requisitos en Plan Anual de Mantenimiento (Revisión de todos sus equipos (mantenimiento preventivo los mismos) realizando la capacitación de los responsables según).	IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/03/2024		SELECCION
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	Procesos de implementación de la evidencia de los protocolos de los procesos con énfasis por jornada, hora y paciente. Implementación según los requisitos establecidos en evidencia.	IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE ACCIÓN	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/03/2024		SELECCION
		IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO	JEFE DEL SERVICIO COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD	31/03/2024		SELECCION

[Signature]
 Maestra Patricia Godoy Salazar
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 COFF: 17883

[Signature]
 Lic. Olga Lidia Escobar Velasco
 ENFERMERA
 COFF: 17883

[Signature]
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 REGIONAL TUMBURAY
 Lic. Olga Lidia Escobar Velasco
 ENFERMERA
 COFF: 17883

[Signature]
 Dr. Penny C. Frisacho Lara
 COFF: 17883
 MEDICO CIRUJANO