N° 77 -2018-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador, 09 de Agosto del 2018

VISTO:

La Nota Informativa N° 149-2018-OPP-HEVES de fecha 25 de Julio de 2018 emitido por la Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 010-2018-UGC-HEVES de fecha 22 de Junio de 2018 emitido por la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA de fecha 05 de Marzo de 2017 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, documento de gestión institucional el cual establece en su Artículo 128° que el Hospital de Emergencias Villa El Salvador es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud; el mismo que cuenta con autonomía administrativa, economía y funcional;

C. LEON G.

Que, en el marco de lo establecido en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, la cual establece en su Título Preliminar que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo su protección de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

S. DONAYRE C.

Que, mediante Informe N° 010-2018-UGC-HEVES de fecha 22 de Junio emitido por la Unidad de Gestión de la Calidad se remite el proyecto de Directiva Sanitaria de Regulación de las Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

A. FLORES G.

Que, mediante Nota Informativa N° 149-2018-OPP-HEVES de fecha 25 de Julio de 2018 emitido por la Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto se adjunta Informe N° 023-2018-Organización-OPP-HEVES de fecha 12 de Julio de 2018, suscrito por el Responsable del Área de Organización, señalando en el mismo que el proyecto de directiva cumple con las normas para le elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud;

Que, habiéndose cumplido con el procedimiento establecido en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", resulta necesario aprobar el proyecto de directiva mediante un acto resolutivo, para ello cuenta con la opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, conforme a lo establecido en el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, son funciones generales del Hospital ejecutar la prestación de servicios de salud, con calidad y oportunidad, según su nivel de complejidad dentro del marco de los lineamientos del MINSA;

Que, en mérito a los considerandos expuestos, de conformidad con lo dispuesto por el Decreto Supremo Nº 008-2017-SA modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, concomitante con la Resolución Ministerial N° 1059-2017/MINSA,y en concordancia con los incisos c) y e) del Artículo 10° del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, los mismos que facultan al Director Ejecutivo, la atribución y responsabilidad de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Con el visto del Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica, y;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la Directiva Sanitaria N° 001 - 2018-DE-HEVES/UGC "Regulación de las Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador", que como anexo forma parte integrante de esta Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de la Directiva Sanitaria N° 001 - 2018-DE-HEVES/UGC aprobada en el Artículo 1° de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional publique la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Unidad de Asesoría Jurídica MINSA
S. DONAYRE C.

Hospital De Emergencias Villa El Salvador Unidad de Gestión de la Calidad MINSA
A. FLORES G.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR Dirección Ejecutiva MINSA
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
M.C. Carlos I. León Gómez
DIRECCION EJECUTIVA

CC.
Unidad de Gestión de la Calidad
Unidad de Asesoría Jurídica.
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.

DIRECTIVA SANITARIA N° 001 -2018-DE-HEVES/UGC

"REGULACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR (HEVES)"

Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Dirección Ejecutiva
MINSA
C. LEON G.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR
V°B°
U.G. CALIDAD

Lima - Perú

2018

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR – HEVES

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Regulación de las Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente - 2018

DR. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ
Director Ejecutivo
DR. ALEXANDER DAVID FLORES GUEVARA
Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad

EQUIPO TÉCNICO:

M.C. IVAN ROBERTO RAMIREZ CRIADO
Médico Auditor del Comité de Gestión de Calidad

M.C. SILVIA ROSSANA BALMACEDA VILLANUEVA
Médico Auditor del Comité de Gestión de Calidad

M.C KATTY ELIZABETH MAGUIÑA AGUEDO
Médico Auditor del Comité de Gestión de Calidad

LIC. GINA MAGALY ACUÑA VILELA
Especialista en Gestión de la Unidad de Gestión de la Calidad

LIC. AYDEÉ JUSTO ÑAUPA
Licenciada de la Unidad de Gestión de la Calidad

LIC. DIANA ALEGRÍA DELGADO
Asistente Administrativo de la Unidad de Gestión de la Calidad

FELIX JESÚS VELITA FUENTES
Asistente Administrativo de la Unidad de Gestión de la Calidad

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Dirección Ejecutiva MINSA C. LEON G.

Hospital de Emergencias Villa El Salvador V°B° U.C. de Calidad

ÍNDICE

I.	FINALIDAD	4
II.	OBJETIVO GENERAL	4
III.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	DISPOSICIONES GENERALES	5
VII.	DEFINICIONES OPERACIONALES	6
VIII.	DISPOSICIONES ESPECIFICAS	7
IX.	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	11
X.	DISPOSICIONES FINALES	11
XI.	ANEXOS	12

Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Dirección Ejecutiva
MINSA
C. LEONES

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR
V°B°
U.O. CALIDAD

"REGULACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR (HEVES)"

I. FINALIDAD

Contribuir a establecer una cultura de seguridad del paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) a través de la institucionalización de las rondas de seguridad y gestión del riesgo.

II. OBJETIVO GENERAL

Implementar las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión de riesgo en las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS) priorizadas del HEVES, a fin de contribuir con la disminución de los riesgos durante la atención de salud buscando un enfoque de prácticas de atención segura.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar la ocurrencia y probabilidad de prácticas inseguras que generen riesgo.
2. Fomentar el cambio cultural frente a la seguridad del paciente.
3. Identificar oportunidades de mejora en el proceso de seguridad del paciente
4. Establecer líneas de comunicación acerca de seguridad del paciente entre líderes, directivos y personal que labora en el hospital.
5. Verificar el cumplimiento de temas relacionados a la seguridad de los pacientes.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las UPSS del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley Nº 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- D.S. N°052-2010-PCM, crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones infra hospitalarias.
- D.S N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

V°B° U.G. CALIDAD

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Dirección Ejecutiva MINSA C. LEON G.

- R.M. N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- R.M. N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamiento para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- R.M. N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención".
- R.M. N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/DGPS-V.01, Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú.
- R.M. N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 096-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- R.M. N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- R.M. N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE V.01 Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- R.M. N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008.
- R.M N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del "Comité Técnico para la Seguridad del Paciente".
- R.M. N° 489-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- R.M. N° 753-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- R.M. N° 452-2003-SA/DM; que aprueba el Manual de aislamiento Hospitalario.
- R.M. N° 1472-2002-SA/DM; que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- R.J. N° 381-2016/IGSS, Resolución Jefatural por la cual se aprueba el Manual de Operaciones del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

VI. DISPOSICIONES GENERALES

Los lineamientos de la presente Directiva Sanitaria establecen la metodología y las instrucciones para el registro, la ponderación, la valoración y las medidas correctivas de los riesgos identificados en la ronda de seguridad, generando compromisos de la Dirección Ejecutiva y el personal de salud del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

V°B° UNIDAD

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Dirección Ejecutiva – MINSA

C. LEON G.

VII. DEFINICIONES OPERACIONALES

Para efectos de aplicación de la siguiente directiva se utilizarán las siguientes definiciones operacionales:

ACCIONES DE MEJORA: son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.

ACCIÓN INSEGURA: Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente o evento adverso pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.

ATENCIÓN DE SALUD SEGURA: Grado o estado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados positivos en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional del personal que realiza la atención.

CULTURA DE SEGURIDAD: Es el patrón integrado de comportamiento individual y de organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

EVENTO ADVERSO: Es un daño inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud, y no con la enfermedad del paciente. Puede aumentar la estancia hospitalaria, hacer necesario un tratamiento adicional o intervención quirúrgica, provocar pérdida de funciones o la muerte del paciente. Se clasifican en:

- **Leve**: La pérdida funcional o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima sin prolongar la estancia.
- **Moderada**: Es necesario la intervención o un tratamiento suplementario, lo cual prolonga la estancia hospitalaria del paciente o causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.
- **Grave**: Exige una intervención que salve la vida del paciente ya sea quirúrgica o médica mayor, acortando la esperanza de vida, o causando un daño o una pérdida funcional importante, ya sea permanente o de larga duración (evento centinela).

EVENTO CENTINELA: Es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.

GESTIÓN DEL RIESGO: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.

HIGIENE DE MANOS: Medida higiénica conducente a la antisepsia de manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano.

INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es una circunstancia o hecho que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Dirección Ejecutiva MINSA C. LEON G.

INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD: Es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención en salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

RIESGO: Es la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

RONDAS DE SEGURIDAD: Es un herramienta de calidad que permite evaluar las buenas prácticas de atención de salud, recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes a través de una visita programada de un servicio seleccionado al azar de las UPSS priorizadas, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el personal de salud, pacientes y familia, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa y no punitiva.

SEGURIDAD DEL PACIENTE: Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS): Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS): Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

UPSS PRIORIZADAS: Se define como todo servicio donde la atención del asegurado conlleva a mayor riesgo de ocurrencia de eventos adversos, dentro de ellos están: UPSS de Emergencia y cuidados críticos, UPSS de Servicios de especialidades quirúrgicas y los Servicios de Hospitalización de las diferentes UPSS.

VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8.1. DE LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

8.1.1 Del Equipo de Ronda de Seguridad del Paciente

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Dirección Ejecutiva – MINSA

C. LEON G.

El equipo de Ronda de Seguridad del Paciente estará conformado de la siguiente manera:

- El (La) Titular o representante de la Dirección Ejecutiva del HEVES, quien lo lidera.
- El (La) Responsable de la Oficina de Administración o quien haga sus veces.
- El (La) Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces.
- El (La) responsable de la Unidad de Seguros o quien haga sus veces.
- El (La) Responsable de la Unidad Funcional de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento
  Ambiental o quien haga sus veces.
- El (La) Responsable del Servicio de Enfermería o quien haga sus veces.
- El (La) Responsable del Servicio Funcional de Obstetricia o quien haga sus veces.
- El (La) Responsable de Farmacia o quien haga sus veces.
- Un miembro del Comité de Seguridad del Paciente.

8.1.2 Incorporación temporal al Equipo de rondas de seguridad:

Las siguientes personas que se unirán a la Ronda de Seguridad cuando se llegue a su servicio:

- El (La) responsable de la UPSS visitada o quien haga sus veces
- El (La) responsable de Enfermería u Obstetricia del Servicio visitado (según el caso)
- El (La) responsable de otras áreas vinculadas al servicio visitado si así lo considera necesario el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.

8.2. DE LAS FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE RONDAS SEGURIDAD DEL PACIENTE:

El equipo de Rondas de Seguridad tendrá las siguientes funciones:

a. El titular responsable del HEVES convocará a los integrantes del Equipo a participar de las Rondas de Seguridad según cronograma elaborado.
b. Los integrantes del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente tienen la obligación de participar de las Rondas de Seguridad según cronograma.
c. El responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, será el secretario técnico, quién se encargará del registro y se custodiará la información relacionada a las Rondas de Seguridad del Paciente.
d. Todos los integrantes firmarán el reporte de los resultados obtenidos en las Rondas de Seguridad del Paciente.
e. El responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, elaborará el informe respectivo del resultado de la ronda, con las recomendaciones y/o acciones correctivas, y lo elevará al despacho de la Dirección Ejecutiva y a los responsables de Departamentos y Servicios o UPSS involucrados.

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – U.G. CALIDAD

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Dirección Ejecutiva – MINSA – C. LEON G.

f. La Unidad de Gestión de la Calidad deberá realizar las rondas de seguimiento para la implementación de las recomendaciones propuestas, elevando un informe a Dirección Ejecutiva sobre el cumplimiento, avance o incumplimiento.
g. Todos los integrantes del Equipo de Rondas de Seguridad podrán presentar aportes para la mejora del instrumento de evaluación de las Rondas de seguridad, así como proponer la modificación de anexos de la presente directiva.

8.3. DE LA PLANIFICACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD

a. La Unidad de Gestión de la Calidad identificará previamente los servicios o áreas de mayor riesgo en la atención del paciente (UPSS priorizados), así como las recomendaciones brindadas por SUSALUD, SIS, MINSA, entre otros que la Unidad de Gestión de la Calidad considere pertinente.
b. El responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, elaborará el cronograma anual de Rondas de Seguridad del paciente (Anexo N° 01), el cual contará con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del HEVES incluyendo la fecha, hora y día que se ejecutará la ronda, sin especificar el servicio o UPSS a visitar y deberá formar parte del Plan Anual de Seguridad del Paciente.
c. La frecuencia de realización de las rondas de seguridad por servicio dependerá de los plazos establecidos según tabla de ponderación, la cual está ligada al porcentaje de cumplimiento de ítems de evaluación como resultado de una ronda previa.

8.4. DE LA EJECUCIÓN DE LA RONDA DE SEGURIDAD

a. La ejecución de las rondas de seguridad se comunicará con un mínimo de 24 horas de anticipación a los responsables de los servicios priorizados mediante correo electrónico institucional, sin especificar el servicio a visitar.
b. La Unidad de Gestión de la Calidad socializará con el Equipo de Ronda de Seguridad la metodología de evaluación, con una anticipación de verificar el correcto uso del instrumento de aplicación.
c. Para la ejecución se organizarán como mínimo 4 equipos de trabajo de acuerdo a su pericia profesional en relación con los ítems a evaluar.
d. Se realizarán en horario diferente a la visita médica o de menor congestión.
e. La duración deberá ser en promedio dos horas.
f. La Metodología será de observación directa, revisión documentaría y entrevistas a los trabajadores y usuarios externos.
g. Las observaciones estarán centradas en identificar acciones inseguras durante la atención al paciente, según el listado de criterios de evaluación a ser utilizados
h. El instrumento de evaluación será la Lista de criterio de evaluación elaborada por la Unidad de Gestión de la Calidad (Anexos N° 02, 03, 04, 05 y 06).
i. Al finalizar la actividad el Equipo de Ronda de Seguridad se reunirá para revisar y discutir los resultados obtenidos, elaborar y suscribir un Acta con acuerdos y recomendaciones el cual será firmado en señal de conformidad por todos los participantes (Anexo N° 07).

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Dirección Ejecutiva MINSA
C. LEON G.

j. La Unidad de Gestión de la Calidad elaborará el informe final, que incluirá las recomendaciones y/o acciones correctivas que deberán implementarse. Este informe contará con la ponderación y Evaluación del indicador propuesto para cada ronda. (Tabla N° 1).

Tabla N° 1:
Ponderación Final según cumplimiento del Listado de Criterios de Evaluación de Rondas de Seguridad

RESULTADO FINAL	CONDICIÓN	ESTRATEGIA A IMPLEMENTAR	PLAZOS
Porcentaje de cumplimiento de ítems de evaluación <60%	El Proceso / Servicio / Departamento promueve insuficientemente Buenas Prácticas de Atención	De Contingencia y de Emergencia	1 mes
Porcentaje de cumplimiento de ítems de evaluación entre 60% y 80%	El Proceso / Servicio / Departamento promueve suficientemente Buenas Prácticas de Atención	De Crecimiento y Mantenimiento	2 a 3 meses
Promedio de Porcentaje de ítems de evaluación >80%	El Proceso / Servicio / Departamento promueve Buenas Prácticas de Atención	De Desarrollo y Sostenibilidad	4 meses

8.5. DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y MONITOREO DE MEJORAS:

a. Posterior a cada Ronda de Seguridad se emitirá un informe a la Dirección Ejecutiva del Hospital, adjuntando el reporte de resultado de la Ronda de Seguridad, enviando copia a los responsables de las Unidades involucradas para cumplimiento de las recomendaciones.
b. El Monitoreo de las recomendaciones estará a cargo de la Unidad de Gestión de la Calidad a través del Comité de Seguridad del Paciente del Hospital en coordinación con los jefes de las Unidades Orgánicas Asistenciales.
c. La Unidad de Gestión de la Calidad remitirá a Dirección Ejecutiva sobre el cumplimiento, avance o incumplimiento de la implementación de las acciones correctivas.

8.6. SUPERVISION Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA.

8.6.1 Los procesos de supervisión se realizan mediante la aplicación de una lista de chequeo y estará a cargo de la Unidad de Gestión de la Calidad, la técnica a utilizar es la observación, entrevista y revisión documentaria.

8.6.2 La evaluación de la implementación y aplicación de la directiva se hará mediante indicadores (Tabla N° 2):

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Dirección Ejecutiva – MINSA
C. LEON G.

a. Porcentaje de Rondas de Seguridad Ejecutadas en el HEVES.
b. Porcentaje de Cumplimiento de Buenas Prácticas en el HEVES

Tabla N° 2
Indicador de evaluación de la implementación y aplicación de la directiva

INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE	FRECUENCIA
% de Rondas de Seguridad Ejecutadas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador	N° de Rondas de Seguridad Ejecutadas/ N° de Rondas de Seguridad programadas x 100	Cronograma de Rondas/ Actas de Rondas de Seguridad del Paciente	Anual
% de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud	N° de Verificadores conformes / N° de verificadores evaluados x 100	Listado de Criterios de Evaluación	Anual

IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

9.1. El instrumento de evaluación (Lista de Verificación de la Ronda de Seguridad) podrá ser actualizado con documento emitido por la Unidad de Gestión de la Calidad sin necesidad de la emisión de una resolución directoral.

9.2. La Unidad de Gestión de la Calidad podrá coordinar con la Oficina de Gestión de Recursos Humanos y la Unidad de Comunicación e Imagen Institucional para extender una felicitación escrita al personal de salud/Servicio/UPSS/Área que realiza buenas prácticas sanitarias y al jefe del servicio y/o departamento cuyos resultados, producto de la Ronda de Seguridad se encuentren por encima del 80% según el informe del Equipo.

X. DISPOSICIONES FINALES:

10.1. La Dirección Ejecutiva realizará la difusión de forma física o virtual (digital) a todos los Servicios/UPSS y áreas administrativas del HEVES, para su conocimiento y cumplimiento de las funciones.

10.2. Las rondas de seguridad del paciente deberán llevarse a cabo como parte del Plan Anual de la Unidad de Gestión de Calidad del HEVES.

10.3. Los responsables de las Unidades Orgánicas Asistenciales y Administrativas del Hospital deben dar cumplimiento a las recomendaciones o compromisos asumidos en las Rondas de Seguridad, en aquellos casos en que se identifiquen aspectos de su competencia.

10.4. Los Responsables de Servicio y/o Departamento deberán incluir en los planes operativos de las Áreas, Servicios o UPSS relacionados las acciones correctivas de los resultados

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Dirección Ejecutiva MINSA C. LEON G.

de la Ronda de Seguridad y de ser necesario conformarán Equipos de Trabajo en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad para la implementación de Proyectos de Mejora Continua en sus UPSS/ Áreas/ Servicios.

XI. ANEXOS:

- Anexo N° 01: Diagrama anual de Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo
- Anexo N° 02: Tabla resumen de indicadores a evaluar
- Anexo N° 03: Lista de verificación de Rondas de Seguridad
- Anexo N° 04: Instructivo para el llenado de la Lista de verificación de Rondas de Seguridad
- Anexo N° 05: Metodología para la evaluación del resultado de la Ronda de Seguridad
- Anexo N° 06: Instructivo para el llenado de la Lista de verificación de Rondas de Seguridad
- Anexo N° 07: Acta de Ronda de Seguridad y Gestión del Riesgo

Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Dirección Ejecutiva
MINSA
C. LEON G.

U.C. CALIDAD

ANEXO N° 01

MODELO DE DIAGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO

AÑO:				PERIODO:												
N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	APROBACIÓN DEL CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO	ACTA DE REUNIÓN		UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD												
2	SOCIALIZACIÓN DE CRONOGRAMA Y REMISIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO A LOS DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	DOCUMENTO		UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD												
3	APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO DE RONDAS DE SEGURIDAD	ACTAS DE SUPERVISIÓN		UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD												
4	SOCIALIZACIÓN DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES CON DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	INFORME		UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD												
5	MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES	ACTAS DE MONITOREO		COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE												
6	REUNIÓN DE EVALUACIÓN	ACTA DE REUNIÓN		UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD												
7	EMISIÓN DE INFORME FINAL	INFORME		UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD												

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR V°B° U.G. CALIDAD

ANEXO N° 02
TABLA RESUMEN DE INDICADORES A EVALUAR

INDICADOR	NORMATIVIDAD/REFERENCIAS
Registro de Historia Clínica	NTS N°139-MINSA/2018/DGIN "Norma técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V-02 Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. NTS 042-MINSA/DGSP-V0.1: Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencias.
Instrumentos de Gestión	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. NTS 042-MINSA/DGSP-V0.1: Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencias. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma técnica de salud "Categoría de establecimientos del sector salud".
Comunicación Efectiva	NTS 042-MINSA/DGSP-V0.1: Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencias. Estándares de acreditación para Hospitales de la Joint Comisión International 5ta edición. DECRETO SUPREMO N° 030-2016-SA. "Reglamento de Quejas y Reclamos".
Seguridad del Paciente	R.M. N° 676-2006 Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008 / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo /D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. /Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International.
Identificación correcta del paciente	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International / Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
Seguridad en la Medicación	R.M. N° 676-2006 Plan Nacional para la seguridad del paciente 2006-2008. NTS 057 - Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del sector salud. Estándares de acreditación para Hospitales de la Joint Commission International 5ta edición.
Prevención de la caída de pacientes, úlceras por presión y contención mecánica	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
Prevención de Infecciones intrahospitalarias	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. NTS N° 096-MINSA/DIGESA-V.01: "Gestión y manejo de residuos sólidos en Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo"./ NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo/ MINSA.
Higiene de Manos	NTS 042-MINSA/DGSP-V0.1: Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencias. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la Higiene de las manos/ R.M.N°255-2016/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud".
Funcionamiento y manejo de Equipos	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. NTS 042-MINSA/DGSP-V0.1: Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencias. NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma técnica de salud "Categoría de establecimientos del sector salud".

Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Dirección Ejecutiva
MINSA

C. LEON G.

ANEXO N° 03

LISTA DE VERIFICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD

I. Unidad:		II. Servicio:	III. Fecha y Hora de Inicio:			
ÍTEM	VERIFICADOR	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	CUMPLE			OBSERVACIONES
			SI	NO	NA	
1	**REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA**	Revisión de Historia Clínica de paciente atendido en el servicio. Muestra: 01 Historia Clínica tomada al azar, donde se evalúa que todos los campos estén llenados y correspondan con el nombre del paciente.				
1.1	N° Historia Clínica					
1.2	Fecha y hora de ingreso al servicio					
1.3	Filiación: N° de H.CL, Nombre y apellidos del paciente. Lugar y fecha de nacimiento. Edad. Sexo. Grupo sanguíneo. Factor RH. DNI paciente. Nombre del acompañante.					
1.4	Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta					
1.5	Antecedentes: Personales y familiares					
1.6	Examen Físico: Control de funciones vitales, examen físico dirigido.					
1.7	Hoja de Consentimiento Informado (de ser el caso)					
1.8	Exámenes auxiliares					
1.9	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo					
1.1	Plan de trabajo: Observación , Hidratación, I/C, etc.					
1.11	Terapéutica					
1.12	En caso de Parto llenar además la Historia Clínica Perinatal y partograma					
1.13	Firma y sello de médico tratante					
1.14	Notas de enfermería o de Obstetricia: Nota de ingreso, evolución durante la hospitalización, tratamiento aplicado, nombre apellido, sello, colegiatura del profesional.					
1.15	Historia Clínica es legible					
2	**INSTRUMENTOS DE GESTIÓN**					
2.1	Tiene el Manual de Operaciones del HEVES	Verificar la existencia del documento en impreso y/o virtual				
2.2	Conoce el Manual de Operaciones del HEVES (Según organigrama a que dependencia corresponde, que funciones tiene asignado según el proceso misional del servicio)	Preguntar al Coordinador del Servicio.				
2.3	Cuenta con Manual de Operaciones del HEVES en lo relacionado al Servicio y está socializado.	Verificar la existencia del documento en impreso y/o virtual y acta de reuniones.				
2.4	Tienen Guías de Práctica Clínica y/o Flujogramas de atención de los daños más frecuentes de acuerdo a sus indicadores.	Verificar la existencia de los documento en impreso y/o virtual				
2.5	Tiene Guías de los Procedimientos (médicos, de enfermería y obstetricia) de los daños más frecuentes atendidos en el servicio.					
2.6	Tiene Registro de Indicadores definidos del servicio.					
2.7	Tiene Registro de Atenciones del Servicio					
2.8	Tiene Registro de Complicaciones.					
2.9	Tiene el Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud.					

Hospital de Emergencias Villa El Salvador — Dirección Ejecutiva — MINSA

C. LEON G.

I. Unidad:		II. Servicio:	III. Fecha y Hora de Inicio:			
3	**COMUNICACIÓN EFECTIVA**		SI	NO	NA	OBSERVACIONES
3.1	Existen los respectivos cuadros de turnos programados Médicos, Enfermeras, Obstetrices, Técnicos de enfermería, personal Admisión y Vigilancia).	Verificar cuadro de rol de turnos de los programados en ese día				
3.2	La ronda de entrega de turno se realiza con todo el equipo de trabajo.	Preguntar a 3 trabajadores del servicio sobre la modalidad del cambio de turno.				
3.3	El personal de Enfermería y/o Obstetricia tiene conocimiento de los pacientes que están en el servicio.	Preguntar a 3 trabajadores del servicio sobre los usuarios del servicio.				
3.4	El médico tratante o el jefe de guardia informan a paciente o familiar acerca de la situación de salud inmediatamente después de la atención inicial en cualquiera de las áreas del servicio.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar				
3.5	Existe información clara publicada sobre horarios de información médica de los pacientes internados. Para los pacientes críticos la información es directa al familiar o representante legal (Todas las veces que sea necesario).	Se observa información publicada en sitios visibles para la información del paciente.				
3.6	Jefe de la UPS y coordinadores de áreas afines (laboratorio, imágenes, coordinación de enfermería / obstetricia del área) tienen comunicación de las dificultades del servicio con respecto a temas de su competencia.	Verificar si hubo comunicación escrita, virtual sobre las dificultades del servicio y cuáles fueron los resultados.				
4	**SEGURIDAD DEL PACIENTE**					
4.1	Las solicitudes de interconsultas, de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento, de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	Revisión de registros físicos o electrónicos del trámite realizado a las interconsultas, procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento, a los pedidos de medicamentos e insumos en el SIS Galen				
4.2	Personal conoce y registra en el sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	Preguntar a 03 trabajadores (médico, enfermera, obstetra) seleccionados al azar las definiciones de incidentes, eventos adversos y eventos centinela y ver si saben ingresar a la aplicación EFIMEDIC.				
4.3	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	Observar la existencia y correcto funcionamiento del timbre				
4.4	Barandas de cama están en buen estado y operativas para proteger al paciente.	Verificar que todas las barandas de las camas y las camillas estén operativas.				
4.5	Se cuenta con un código de Emergencias en caso de parada cardiaca u otro evento de emergencia crítica.	Preguntar a tres trabajadores el código utilizado para estos casos.				
4.6	Se cuenta con código de emergencias, está identificado el equipo asistencial.	Verificar si está conformado el equipo de código de emergencias in situ.				
4.7	Vigilancia controla las pertenecías de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Observar si los vigilantes realizan la revisión de bolsos de los pacientes y/o visitantes.				
4.8	Paciente informado al que se le han aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	Preguntar a 01 paciente (o familiar responsable) en proceso de espera quirúrgica				

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Dirección Ejecutiva Jerárquica – MINSA

C. LEON G.

I. Unidad:		II. Servicio:	III. Fecha y Hora de Inicio:			
5	**IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE**					
5.1	Paciente tiene algún medio de identificación y los datos registrados son correctos y completos	Verificar la identificación del paciente con lo registrado en el medio de identificación: Nombres y apellidos, N° DNI, Fecha de ingreso, Fecha de Nacimiento.				
5.2	Cartel visible que tenga registrado datos básicos del paciente al pie o cabecera de la cama.	Verificar: Nombres y apellidos, N° DNI, riesgo a caídas, RAM. Fecha de ingreso				
5.3	Datos proporcionados por el paciente son similares a los registrados en la historia clínica.	Verificar la información en la Historia clínica: Nombres y Apellidos, N° DNI, Diagnóstico, Tratamiento.				
5.4	Verificación de la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.	Observar que le personal identifique al paciente antes de cualquier procedimiento (Toma de muestra, ecografía, radiografía, canalización de vía endovenosa, administración de medicamentos, otros)				
6	**SEGURIDAD DE LA MEDICACIÓN**					
6.1	El Paciente y/o familiar conoce que medicamentos recibe, sus efectos secundarios y la hora de administración.	Preguntar al paciente (familiar) si le han informado sobre los datos mencionados y contrastarlo con la historia clínica.				
6.2	Existe una lista de verificación diaria de coche de paro: Lista de coche de paro y Hoja de revisión de coche de paro debidamente llenada.	Verificar la existencia de estos documentos y su contenido debe estar de acuerdo a la lista del coche de paro				
6.3	Se encuentran los medicamentos de coche de paro con fecha de vencimiento de acuerdo a norma. (> 6 meses).	Verificar que todos los medicamentos del coche de paro estén vigentes.				
6.4	Los medicamentos se encuentran almacenados de forma ordenada y adecuada: por paciente, refrigerados (en los que aplique), en su empaque original, con (carro de medicamentos o gavetas), en un lugar con temperatura, fecha de apertura (en los casos de multi-dosis), usando unidosis en caso de tabletas, capsulas, ampollas para evitar la confusión.	Verificar el almacenamiento, fecha de apertura en los casos de multi-dosis (frascos, etc.). Uso de la Unidosis.				
6.5	Los frascos de soluciones y los medicamentos que están pasando vía EV al paciente (Ejem.:Volutrol) se encuentran rotulados correctamente (nombre del medicamento, fecha, hora, identificación del usuario, concentración)	Verificar que se cumplan los criterios en los pacientes que estén recibiendo tratamiento endovenoso.				
6.6	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica mínimo 5 correctos para la administración medicamentos: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y hora de administración correcta.	Observar en 02 personal de salud (enfermera, obstetra) la administración de medicamentos: paciente correcto (identificado por su nombre y pulsera), medicamento correcto (identificación inequívoca del medicamento y su fecha de vencimiento), dosis correcta (dilución, velocidad de infusión), vía de administración correcta (contrastar con HC) y hora de administración correcta (contrastar con HCl y Kárdex de enfermería - obstetricia.				

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Dirección Ejecutiva – MINSA

C. LEON G.

I. Unidad:		II. Servicio:	III. Fecha y Hora de Inicio:			
7	**PREVENCIÓN DE CAIDAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN**					
7.1	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que ingresa al servicio.	Verificar en H.C que la información esté registrado en un formato espacial o en las notas enfermería/Obstetricia.				
7.2	Paciente con riesgo de caídas (ancianos, pediátricos, etc.) tienen persona que los acompañe constantemente.	Verificar que esté presente el acompañante.				
7.3	En caso de sedación y deterioro cognitivo, se utilizará barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	Verificar si hay casos y si tienen cumple con las indicaciones.				
7.4	Los pacientes y familiares están informados sobre el uso de los baños, los lavaderos, cambios posturales, etc.	Verificar con los pacientes (familiares) la información recibida.				
7.5	Si el paciente tiene contención mecánica de inmovilización ver que se retira fácilmente.	Verificar en algún paciente con sujeción mecánica.				
7.6	Si el paciente se encuentra en posición decúbito dorsal, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	Verificar movilidad del paciente				
7.7	Si el paciente se encuentra decúbito ventral asegurarse que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se vea limitada.	Verificar movilidad del paciente				
7.8	El paciente postrado recibe cambios periódicos de movilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	Verificar en un paciente postrado si tienen zonas de presión y contrastar con la H. Cl. Si hay registro de los mismos y cambios posturales recomendados.				
7.9	El paciente y su familia están informados sobre la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	Preguntar a 3 pacientes o familiares cuidadores sobre la prevención y el cuidado de la UPP.				
8	**PREVENCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**					
8.1	Los dispositivos y paquetes de materiales estériles están en empaque papel grado médico, protegidos por empaque plástico o recipiente hermético y presentan fechas de vencimiento vigentes	Verificar que el material estéril tenga fechas menores a 6 meses, dentro de los 3 meses si están almacenados sin protector plástico.				
8.2	Disposición de residuos sólidos: Bolsa negra: Residuos comunes (bolsas de plástico, papel, material de oficina) Bolsa amarilla: Bolsa roja: Gasas, guantes, gorros, baja lenguas, apósitos, mascarillas, residuos biocontaminados.	Verificar todos los lugares de eliminación de residuos sólidos				
8.3	Eliminación de material punzo cortante y agujas en contenedor de punzocortantes: Agujas sin re enfundar, limas, lancetas, vidrios rotos, hojas de bisturí, ampollas, etc.	Verificar todos los lugares de eliminación de material punzo cortante y agujas y si el contenedor es el adecuado.				
8.4	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	Verificar equipos de protección personal al ingresar al área de aislamiento.				
8.5	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas del servicio.	Observa si el personal hace uso de los dispositivos correctos en caso de zona rígida diferenciada con una línea roja (gorro, botas, mascarilla, mandil si fuera el caso) y de zona semirrígida con ingreso restringido a personas ajenas al servicio (línea amarilla)				

Hospital de Emergencias Villa El Salvador — Dirección Ejecutiva — MINSA

C. LEON G.

8.6	Las vías periféricas cumplen la correcta identificación, fecha de canalización, fijación y condiciones de limpieza.	Verificar in situ a tres pacientes con vía periférica.				
I. Unidad:		**II. Servicio:**	**III. Fecha y Hora de Inicio:**			
9	**LAVADO DE MANOS**					
9.1	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	Verificar disponibilidad en todos los ambientes que correspondan				
9.2	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua, jabón y papel toalla.	Verificar disponibilidad en todos los ambientes que correspondan				
9.3	Cumplimiento de los 8 pasos para la desinfección de las manos (pasos y tiempo)	Verificar en 03 trabajadores del servicio elegidos al azar y (médico, enfermera, obstetra, Técnico) si cumplen los pasos.				
9.4	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (Pasos y tiempos	Verificar en 03 trabajadores del servicio elegidos al azar y (médico, enfermera, obstetra, Técnico) si cumplen los pasos.				
9.5	Porcentaje de cumplimiento >80% del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	Observa al personal de salud (médico, enfermera, obstetra, técnico) si cumple los 5 momentos de la higiene de manos (Antes: del contacto con el paciente, antes de realizar tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente).				
9.6	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	Verificar la existencia de dibujos o imágenes				
10	**FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS**					
10.1	Equipos biomédicos accesibles y operativos: Bomba de infusión, Camilla de transporte, desfibrilador con monitor y paletas, ecógrafo portátil, electrocardiógrafo 1 canal, Glucómetro, Laringoscopio adulto y pediátrico - neonatal, Maletín de Reanimación cardio pulmonar portátil, Monitor de transporte, Pulsoxímetro adulto, pediátrico- neonatal, resucitador manual adulto, pediátrico-neonatal. Dopler Fetal portátil. Otros.	Verificar existencia y operatividad de equipos biomédicos				
10.2	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	Seleccionar 03 personal de salud y que manejen 03 equipos biomédicos elegidos al azar in situ.				
10.3	Verificación de si la UPSS de emergencias cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	Verificación de la existencia del Plan Anual de Mantenimiento Preventivo en el Servicio.				
10.4	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Verificación de la última fecha de Mantenimiento Preventivo en la tarjeta de control colgada o adosada en el equipo biomédico, y compararlo con el Plan de mantenimiento del Servicio.				

Hospital de Emergencias Villa El Salvador — Dirección Ejecutiva — MINSA

C. LEON G.

ANEXO N° 04

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD	
(I)	Consignar el nombre de la unidad donde se realiza la Ronda de Seguridad.
(II)	Consignar el nombre del servicio donde se realiza la Ronda de Seguridad.
(III)	Consignar la fecha y hora de inicio de la Ronda de Seguridad.
(Ítems de 1.1 al 1.15)	**Del Registro de la Historia Clínica:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: letra ilegible, o cumplimiento parcial de cada ITEM debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 2.1 al 2.9)	**Instrumentos de Gestión:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: uso de documentos de gestión no aprobados bajo el flujo del servicio o de la Institución debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 3.1 al 3.6)	**Comunicación Efectiva:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: conocimiento parcial de los instrumentos del servicio para la comunicación efectivo debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 4.1 al 4.8)	**Seguridad del paciente:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: cumplimiento parcial de cada ITEM, debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 5.1 al 5.4)	**Identificación correcta del paciente:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: cumplimiento parcial de cada ITEM, debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 6.1 al 6.6)	**Seguridad de la medicación:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: rotulado ilegible o conocimiento parcial del personal de cada ITEM, debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 7.1 al 7.9)	**Prevención de caídas y úlceras de presión:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: cumplimiento parcial de cada ITEM, debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 8.1 al 8.6)	**Prevención de Infecciones Intrahospitalarias:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: cumplimiento o conocimiento parcial de cada ITEM, debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 9.1 al 9.6)	**Lavado de manos:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: cumplimiento o conocimiento parcial de cada ITEM, debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.
(Ítems del 10.1 al 10.4)	**Funcionamiento o manejo de equipos:** Marcar con una (X) de acuerdo a lo estipulado el cumplimiento o no de dicho ITEM (casilla SI o NO), o (NA) sino aplicase, alguna observación como: cumplimiento o conocimiento parcial de cada ITEM, debe marcarse con una (X) en la casilla (NO) y describirse dicha observación.

Finalmente, cada hoja de la lista de verificación deberá ser firmada y sellada por el equipo de la Ronda de Seguridad.

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Dirección Ejecutiva – MINSA – C. LEON G.

ANEXO N° 05

Parte 01

Metodología para la Evaluación del Resultado de la Ronda de Seguridad			
I. Unidad:	II. Servicio:	III. Fecha y Hora de Inicio:	
ÍTEM	Puntuación SI = 1 NA = 1 NO = 0	Ponderación	Resultado
REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA			
1.1		1	
1.2		1	
1.3		1	
1.4		1	
1.5		1	
1.6		1	
1.7		1	
1.8		1	
1.9		1	
1.10		1	
1.11		1	
1.12		1	
1.13		1	
1.14		1	
1.15		1	
INSTRUMENTOS DE GESTIÓN			
2.1		2	
2.2		2	
2.3		2	
2.4		2	
2.5		2	
2.6		2	
2.7		2	
2.8		2	
2.9		2	
COMUNICACIÓN EFECTIVA			
3.1		1	
3.2		1	
3.3		1	
3.4		1	
3.5		1	
3.6		1	
SEGURIDAD DEL PACIENTE			
4.1		1	
4.2		2	
4.3		1	
4.4		1	
4.5		2	
4.6		1	
4.7		1	
4.8		1	

Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Dirección Ejecutiva
MINSA
C. LEON G.

ANEXO N° 05

Parte 02

IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE			
5.1		1	
5.2		1	
5.3		1	
5.4		1	
SEGURIDAD DE LA MEDICACIÓN			
6.1		2	
6.2		2	
6.3		2	
6.4		2	
6.5		2	
6.6		2	
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y ÚLCERAS POR PRESIÓN			
7.1		1	
7.2		1	
7.3		1	
7.4		1	
7.5		1	
7.6		1	
7.7		1	
7.8		1	
7.9		1	
PREVENCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS			
8.1		1	
8.2		1	
8.3		1	
8.4		1	
8.5		1	
8.6		1	
LAVADO DE MANOS			
9.1		2	
9.2		2	
9.3		2	
9.4		2	
9.5		2	
9.6		2	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS			
10.1		2	
10.2		2	
10.3		2	
10.4		2	
		Resultado Final	

Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Dirección Ejecutiva
MINSA
C. LEON G.

ANEXO N° 06

INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD

(I) Consignar el nombre de la unidad donde se realiza la Ronda de Seguridad.

(II) Consignar el nombre del servicio donde se realiza la Ronda de Seguridad.

(III) Consignar la fecha y hora de inicio de la Ronda de Seguridad.

Puntación:

(ÍTEMS 1.1 al 10.4) Consignar el valor número (0 ó 1), si en el verificador del **ANEXO 03: Lista de Verificación de Rondas de Seguridad, en la celda correspondiente a "CUMPLE", se marcó con una "X" de la siguiente forma:**

- **SI o NA = 01 (uno)**
- **NO = 00 (cero)**

Ponderación: Es el valor asignado para multiplicarse al valor obtenido en la celda Puntación, no debiendo ser modificado para la obtención del resultado estándar.

Resultado: Es el valor final obtenido luego de la suma de los Totales de cada ITEM, siendo el valor mínimo 00 (cero) y el valor máximo (100), como ya sigue una metodología con ponderación estándar, se puede interpretar como un valor PORCENTUAL; es decir el resultado final puede analizarse con la siguiente Tabla:

RESULTADO FINAL	CONDICIÓN	ESTRATEGIA A IMPLEMENTAR	PLAZOS
Porcentaje de cumplimiento de ítems de evaluación <60%	El Proceso / Servicio / Departamento promueve insuficientemente Buenas Prácticas de Atención	De Contingencia y de Emergencia	1 mes
Porcentaje de cumplimiento de ítems de evaluación entre 60% y 80%	El Proceso / Servicio / Departamento promueve suficientemente Buenas Prácticas de Atención	De Crecimiento y Mantenimiento	2 a 3 meses
Promedio de Porcentaje de ítems de evaluación >80%	El Proceso / Servicio / Departamento promueve Buenas Prácticas de Atención	De Desarrollo y Sostenibilidad	4 meses

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Dirección Ejecutiva MINSA

C. LEON G.

V°B° G.O. CALIDAD

ANEXO N° 07

ACTA DE RONDA DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DE RIESGO

SERVICIO: _____

FECHA: _____

HORA: _____

I. AGENDA:

"Desarrollo de la Ronda de Seguridad del Periodo ..... en el Servicio de....."

II. PARTICIPANTES:

2. Dirección Ejecutiva _____
3. Responsable de la Oficina de Administración _____
4. Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad _____
5. Responsable de la Unidad de Seguros _____
6. Responsable de la Unidad Funcional de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental _____
7. Responsable del Servicio de Enfermería _____
8. Responsable del Servicio Funcional de Obstetricia _____
9. Responsable de Farmacia _____
10. Miembro del Comité de Seguridad del Paciente _____
11. Otro Representante _____

III. DESARROLLO (OBSERVACIONES):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Dirección Ejecutiva MINSA C. LEON G.

IV. ACUERDOS:

V. FIRMA Y DELLO DE PARTICIPANTES:

Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Dirección Ejecutiva Jefatura
MINSA
C. LEÓN G.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR
V°B°
U.O. CALIDAD