ANEXO: 4

FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN - PROTOCOLO DE LONDRES.

IPRESS: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ.

EVENTO CENTINELA | **FECHA:**

Nª	FACTOR CONTRIBUTIVO	ACCIÓN DE MEDIDA CORRECTIVA	RESPONSABLE	PLAZO PARA SU IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIA DE IMPLEMENTACIÓ	ESTADO DE IMPLEMENTACIÓ	FECHA DE CIERRE FORMAL

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD · V°B° JEFATURA

ANEXO 5

CATEGORÍA Y TIPOS DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS, EVENTOS CENTINELAS

CATEGORIA	N°	TIPO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS, CENTINELAS
RELACIONADO CON CUIDADOS A	1	Actos impropios de naturaleza sexual contra paciente
	2	Agresiones y / o Autolesiones
	3	Caída del paciente con daño
	4	Edema agudo de pulmón (EAP) e insuficiencia respiratoria
	5	Eritema de pañal
	6	Error en la identificación del paciente
	7	Error en la entrega del paciente a padres o tutores
	8	Extravasación de vía endovenosa
	9	Distress Respiratoria por extubación
	10	Manejo inadecuado de bolsa colectora de orina
	11	Suicidio del paciente
	12	Úlcera por presión
RELACIONADO CON LA MEDICACIÓN B	1	ACV – TEP por medicamentos
	2	Alteraciones neurológicas por fármacos
	3	Desequilibrio de electrolitos iatrógenicos
	4	Deterioro de la función renal por dosis excesiva
	5	Edema pulmonar por sobrehidratación
	6	Encefalopatía por oxigenación inadecuada
	7	Error en la medicación (Prescripción, dispensación y administración)
	8	Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación en inmunización – ESAVI
	9	Hemorragia digestiva
	10	Hemorragia por anticoagulación
	11	Hipoglucemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina
	12	Hipotensión arterial por medicamentos
	13	Hipoxia fetal en el parto por uso de oxitocina
	14	Infección oportunista por tratamiento inmusupresor
	15	Muerte o grave discapacidad por medicamentos
	16	Nauseas vómitos y / o diarreas por fármacos
	17	Reacciones adversa a medicamentos
	18	Reacción transfuncional por incompatibilidad de grupo ABO – Rh y/u otro subgrupo
	19	No se hizo cuando estaba indicado

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD
V°B°
JEFATURA

	20	Incompleto o inadecuado
	21	No disponible
	22	Paciente erróneo
	23	Proceso o servicio erróneo
RELACIONADO CON LAS INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD C	1	Absceso secundario a inyección IM
	2	Corioamnionitis
	3	Endometritis
	4	Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico
	5	Infección de Prótesis Ortopédica
	6	Infección en sitio quirúrgico
	7	Infección al torrente sanguíneo asociada a catéter Venoso Central
	8	Infección Secundaria a derivación ventrículo peritoneal por hidrocefalia
	9	Muerte por infección nosocomial
	10	Neumonía intrahospitalaria
CATEGORIA	N°	TIPO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS, CENTINELAS
RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO D	1	Caput Sucedaneum
	2	Cirugía en el lugar equivocado del cuerpo
	3	Cirugía en paciente equivocado
	4	Cuerpo extraño intra abdominal quirúrgico
	5	Cefalea post punción duramadre
	6	Cefalea post punción
	7	Deshiscencia post cesárea
	8	Deshiscencia de sutura en episiorrafia
	9	Deshiscencia de herida operatoria
	10	Desgarro perineal grado III – IV
	11	Desgarro Vaginal
	12	Encefalopatía hipoxica
	13	Eventración o evisceración
	14	Fractura durante la atención del recién nacido
	15	Hematoma Post Parto (de Pared, episiorrofia)
	16	Hematoma Post procedimiento
	17	Hemorragia intra y/o post operatoria
	18	Lesión de plexo braquial del recién nacido
	19	Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica
	20	Neumotórax
	21	Perforación uterina
	22	Quemadura por uso de electrocauterio

MINISTERIO DE SALUD – HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – JEFATURA – UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

	23	Retención de membranas
	24	Trombo embolismo pulmonar post cirugía
	25	Trombo venosa profunda post cirugía
RELACIONADOS CON PROCESOS O PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES E	1	No se hizo cuando estaba indicado
	2	No disponible
	3	Paciente erróneo
	4	Incompleto o inadecuado
	5	Proceso/ tratamiento/ procedimiento erróneo
	6	Parte/ lado/ lugar del cuerpo erróneo
RELACIONADO CON ERRORES EN LA DOCUMENTACIÓN F	1	Documentos ausentes o no disponibles
	2	Documentos para un paciente erróneo o documento erróneos
	3	Demora en el acceso a los documentos
	4	Información en el documento poco clara/ambigua/ilegible/incompleta
RELACIONADO CON LA SANGRE O SUS DERIVADOS G	1	Información/ instrucciones de dispensación erróneas
	2	Sangre/ Producto sanguíneo erróneo
	3	Dosis o frecuencia errónea
	4	Paciente erróneo
	5	Cantidad errónea
	6	Contraindicación
	7	Condiciones de conservación inadecuadas
	8	Omisión de medicamentos o la dosis
	9	Sangre / derivado sanguíneo caducado
CATEGORIA	N°	TIPO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS, CENTINELAS
RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL H	1	Incumplidor / no colaborador / obstructivo
	2	Desconsiderado / grosero / hostil
	3	Inapropiado
	4	Problema de uso / abuso de sustancias
	5	Discriminación / Prejuicio
	6	Vagabundeo / fugas
	7	Agresión verbal
	8	Acoso
	9	Agresión física
	10	Agresión sexual
	11	Agresión objeto inanimado
	12	Amenaza de muerte
	1	Incumplidor / no colaborador / obstructivo

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD V°B° JEFATURA

RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE I	2	Desconsiderado / grosero / hostil
	3	Inapropiado
	4	Problema de uso / abuso de sustancias
	5	Discriminación / Prejuicio
	6	Vagabundeo / fugas
	7	Agresión verbal
	8	Acoso
	9	Agresión física
	10	Agresión sexual
	11	Agresión objeto inanimado
	12	Amenaza de muerte
RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN J	1	Paciente erróneo
	2	Dieta errónea
	3	Cantidad errónea
	4	Frecuencia errónea
	5	Consistencia errónea
	6	Condiciones de conservación inadecuada
RELACIONADOS CON LAS ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO O GASES MEDICINALES K	1	Paciente erróneo
	2	Gas/ vapor erróneo
	3	Velocidad / concentración / caudal erróneo
	4	Modo de administración erróneo
	5	Contraindicación
	6	Condiciones de conservación inadecuadas
	7	Ausencia de administración
	8	Contaminación
ELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS L	1	Inadecuación a la tarea
	2	Error de usuario
	3	Presentación / envasado deficiente
	4	Falta de disponibilidad
	5	Sucio / no estéril
	6	Avería / mal funcionamiento
	7	Desplazamiento / conexión incorrecta / retirada

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD
V° B°
JEFATURA

ANEXO 6: CRONOGRAMA ANUAL DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024

IPRESS: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
RESPONSABLE: Dr. Jorge Fernando Ruiz Torres

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 1: 11/01/2024 10:30 am		

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 2: 01/02/2024 10:30 am		

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 3: 07/03/2024 10:30 am		

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 4: 04/04/2024 10:30 am		

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 5: 02/05/2024 10:30 am		

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 6: 06/06/2024 10:30 am		

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 7: 04/07/2024 10:30 am		

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 8: 01/08/2024 10:30 am		

SETIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 9: 05/09/2024 10:30 am		

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 10: 03/10/2024 10:30 am		

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 11: 07/11/2024 10:30 am		

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
ROND 12: 5/12/2024 10:30 am		

MINISTERIO DE SALUD | Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres
CMP. 34237 RNE. 27694
DIRECTOR EJECUTIVO
Titular Responsable de la IPRESS

PERÚ | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Lic. Gladis Requejo Vasquez
Jefe de la Unidad de Gestion de la Calidad
Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad

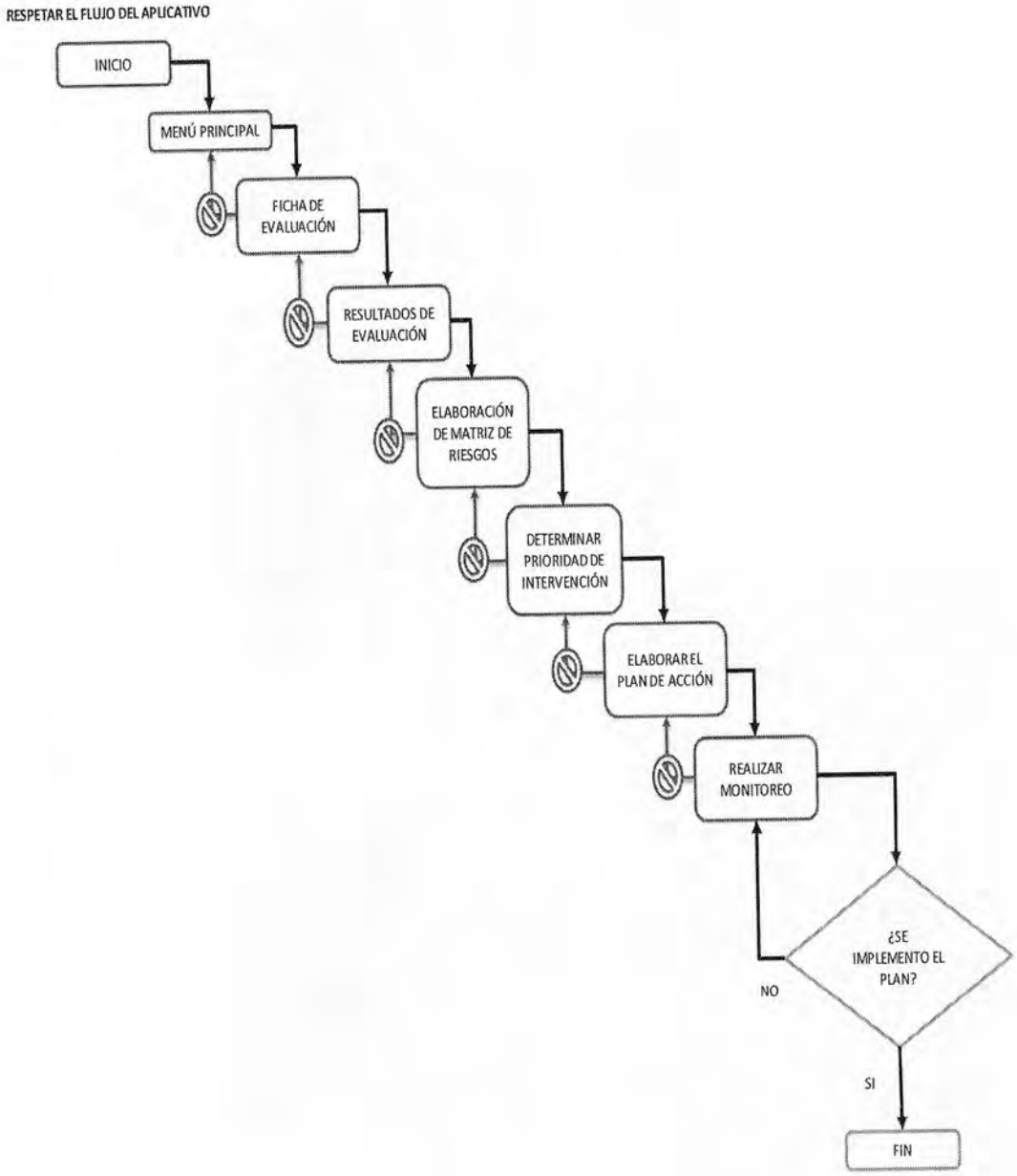
PERÚ | Ministerio de Salud | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
Med. Epid. Jose Luis BOCANEGRA ESPINOZA
C.M.P. 21894 R.N.E. 80158
Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Responsable de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

PERÚ | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Lic. Justina L. Rojas Sedano
CEP 23077 / RNE 22425
RESPONSABLE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Responsable del Departamento de Enfermería

Fuente: Directiva Sanitaria N° 003 – IGSS/V.1

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD · V°B° JEFATURA

ANEXO 7: FLUJOGRAMA DEL APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD



MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD
V°B° JEFATURA

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y REFERENCIA NORMATIVA

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL VERIFICADOR	NORMATIVIDAD / REFERENCIA
REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Revisión de Historias Clínicas y/o registros médicos de pacientes atendidos en el servicio, correspondientes a la última atención. Muestra: 03 HCl tomadas al azar.	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de la enfermedad actual.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de los antecedentes del paciente	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapeútica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio, correspondientes a la última atencion médica. Muestra: 03 HCl tomadas al azar.	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NT N° 029-MINSA/DGSP-V 01 Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud
	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NT N° 029-MINSA/DGSP-V 01 Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud
	Correspondencia entre el plan de trabajo y los examenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NT N° 029-MINSA/DGSP-V 01 Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud
	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar. Revisión del Sistema de Registro de Eventos Adversos	Recomendaciones del Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica / D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de la fecha y hora del alta del paciente	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epicrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Registro de la Contrarreferencia del paciente	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	La letra de la Historia Clínica es legible	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
	Historia clínica ordenada y limpia.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas tomadas al azar	NTS N° 022-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica

MINISTERIO DE SALUD – HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – V°B° JEFATURA – UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	Las interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	Revisión de registros físicos o electrónicos del trámite realizado a las interconsultas.	Guías de Práctica Clínica / Normas internas de las IPRESS
	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	Revisión de registros físicos o electrónicos del trámite realizado a los requerimiento de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento.	Guías de Práctica Clínica / Normas internas de las IPRESS
	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	Revisión de registros físicos o electrónicos del trámite realizado a los pedidos de medicamentos e insumos.	Guías de Práctica Clínica / Normas internas de las IPRESS
	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	Correspondencia de la dieta administrada al paciente con la registrada en 03 HCI tomadas al azar.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	Revisión del personal programado para el turno con el personal que se encuentra en el servicio.	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de 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.
	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	Verificar la existencia de un mecanismo de programación de suplencias o relenes.	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de 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.
	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	Identificar al personal Libr o supervisor de internos, residentes, especialidad o similares en el turno.	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	Preguntar a 03 trabajadores de diversos grupos ocupacionales seleccionados al azar por muestreo aleatorio simple.	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. / 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.
	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	Verificar la existencia de un sistema de registro físico y/o virtual de incidentes y eventos adversos o su registro en la HCI.	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. / 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.
	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Revisar la evidencia de realizar análisis y plan de intervención.	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. / 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.
	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	Verificar la existencia del registro en la UPSS.	D. S. N° 005-2012-TR Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Verificar el uso de los formatos de consentimiento informado en 03 pacientes seleccionados al azar.	D.S. N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. / Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	Observar la existencia del timbre de llamado de fácil acceso para todos los pacientes del servicio.	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	Observar la existencia de barandas y su uso.	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	En Consultorio Obstetrico / Emergencia Obstétrica se evidencia el uso de gestogramas.	Observar la existencia del gestograma.	R.M. N° 1001-2005/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP - V.01: "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstetricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud"
	En Centro Obstetrico se evidencia el uso de partogramas con líneas de alerta.	Observar el uso del partograma.	R.M. N° 695-2005/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guías de Practica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstetricas según nivel de capacidad resolutiva y sus 10 anexos.
	En Centro Obstetrico se evidencia que cuenta con Doppler fetal portátil operativo.	Verificar la existencia de Doppler fetal portatil y su uso.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	En Centro Obstetrico se evidencia que cuenta con Monitor fetal o Cardiotocógrafo operativo.	Verificar la existencia de Monitor fetal o cardiotocógrafo y su uso.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	En Centro Obstetrico se evidencia que cuenta con Ecógrafo operativo.	Verificar la existencia de Ecografo y su uso.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	En Centro Obstetrico se evidencia que la atención del parto se realiza en condiciones de asepsia (mandil y guantes estériles, mascarilla, gorro, lentes protectores).	Observar el uso de Equipos de Protección Personal en Centro Obstétrico.	RM N° 1472-2002 - Manual de desinfección y esterilización hospitalaria RM 523-2003/MINSA Guía Técnica para la Evaluacion Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
	En Centro Obstetrico se evidencia que la parturienta tiene resultados de prueba rápida o ELISA para HIV-1 y HIV-2.	Revisar en la Historia Clínica de todas las pacientes en trabajo de parto los resultados de prueba rápida o ELISA para HIV-1 y HIV-2.	R.M. N° 668-2004/MINSA que aprueba las Guías Integrales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. /R.M. N° 721-2005/MINSA aprobar los Planes Generales de las siguientes Estrategias Sanitarias Nacionales: Prevención y Control de las ITS VIH-SIDA R.M. N° 483-2007/MINSA aprueba el documento técnico: Plan nacional de Prevención y Control de la Transmisión Madre Niño del VIH y Sífilis. / R.M. N° 619-2014-MINSA NTS N°108-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis"
	En Centro Quirurgico se evidencia el último informe remitido a la Dirección sobre el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	Verificar la existencia del informe. (ultimo informe semestral)	Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA Guía Técnica de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
	En Centro Quirurgico se evidencia la última Encuesta Semestral remitida a la Dirección para evaluar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	Verificar la existencia de la Encuesta Semestral. (ultimo semestre)	Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA Guía Técnica de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
	En Centro Quirurgico se evidencia que existe un(a) Coordinador de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía correspondiente al Turno Quirúrgico.	Observar e identificar al coordinador de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA Guía Técnica de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
	En Centro Quirurgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la ENTRADA.	Acompañar al Coordinador y observar la correcta aplicación de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA Guía Técnica de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
	En Centro Quirurgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la PAUSA.	Acompañar al Coordinador y observar la correcta aplicación de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA Guía Técnica de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
	En Centro Quirurgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la SALIDA.	Acompañar al Coordinador y observar la correcta aplicación de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA Guía Técnica de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con coche de intubación difícil operativo.	Verificar la existencia de coche de intubación difícil y su uso.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con Unidad / Máquina de Anestesia operativo.	Verificar la existencia de Unidad / Máquina de Anestesia y su uso.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con Columna de Gases Clínicos / Monitor Multiparámetro (de 6 a 8).	Verificar la existencia de Columna de Gases Clinicos / Monitor Multiparámetro y su uso.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con bomba de perfusión operativa.	Verificar la existencia de bombas de perfusión y su uso.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con Cisilitica Portatil con bateria operativa.	Verificar la existencia de Clasilica Portatil y su uso.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
	En Centro Quirurgico se evidencia que en recuperación, el paciente es recibido por la enfermera y el anestesiólogo.	Observar el proceso de recepción de pacientes en recuperación.	RM N°486-2005-MINSA NT N°030-MINSA-DGSP-V.01 Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología
	En Centro Quirurgico se evidencia que existe registro de la evaluación pre, durante y post-anestésica en cada paciente intervenido, con firma y sello del anestesiólogo responsable.	Revisar en la Historia Clínica de todos los pacientes en sala de recuperación el registro de la evaluación pre, durante y post-anestesica, con firma y sello del anestesiólogo responsable.	RM N°597-2006-MINSA NTS N°022-MINSA-DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestion de la Historia Clinica. VI. 1.2 Formatos de la Historia Clinica, Formatos Especiales, Formatos de Anestesia

V°B° JEFATURA UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD

IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Datos mínimos a ser verificados en el brazalete: Nombres y apellidos, DNI, N° de Historia Clínica	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	Datos mínimos a ser verificados en el cartel: nombres, apellidos y número de cama.	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	Datos mínimos a ser verificados y contrastados con la Historia Clínica: nombres y apellidos, N° DNI y N° de historia clínica.	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Observar el proceso de identificación de pacientes antes de cualquier procedimiento.	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Datos adicionales a ser verificados en el brazalete: señalización de riesgo de caídas, RAM u otras alertas.	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Verificación de la identificación correcta de los paciente antes de realizar los examenes de laboratorio, radiológicos u otros.	Datos adicionales a ser verificados en el cartel: señalización de riesgo de caídas, RAM u otras alertas.	Soluciones para la Seguridad del Paciente - OMS / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico comunicado por el médico, contrastándolo con la Historia Clínica.	Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
	Paciente informado al que se le han aclado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciandose la firma del Consentimiento respectivo.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, sobre los procedimientos o cirugías que han sido o van a ser sometidos, contrastandolo con el Consentimiento Informado..	Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.	Observar que todos los pacientes hospitalizados o en sala de observación cuenten con ropa hospitalaria identificable.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2° Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Observar que todos los accesos a la UPSS cuentan con vigilancia y se realiza control de las pertenencias de pacientes y visitas.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2° Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Verificar la existencia de un sistema físico, digital o automatizado de control de entrada y salida en la UPSS.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2° Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	Verificar si se valora el riesgo potencial de fuga en 03 Historias Clínicas tomadas al azar.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2° Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se incluyen recomendaciones terapeúticas y medidas de supervisión especificas.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2° Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Verificar que el protocolo en caso de fuga contenga: comunicación inmediata al responsable de la UPSS, al Supervisor/a de enfermería y al médico de guardia, el cual deberá comunicar inmediatamente a la policía y a las instancias correspondientes.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2° Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.

SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, sobre el tratamiento que recibe y la hora de administración, contrastándolo con la Historia Clínica.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, sobre el conocimiento de efectos secundarios por los medicamentos que recibe.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones criticas según normatividad vigente.	Verificar la existencia del Coche de Paro en el Servicio y su contenido según lo descrito en el Anexo N° 01	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	Verificar que todas las Soluciones endovenosas esten rotuladas.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	Verificar el almacenamiento de los medicamentos.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	Verificar rotulación de medicamentos de corresponder.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	Verificar el acondicionamiento de medicamentos y material quirúrgico en forma individualizada segun lo descrito por el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU), con la identificación del paciente y número de cama de corresponder. Contrastar el almacenamiento SDMDU de 03 pacientes elegidos al azar con la terapeutica registrada en la Historia Clínica.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International / R.M. N° 552-2007/ MINSA NTS 057 - Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud.
	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	Verificar la existencia de un registro de medicamentos almacenados en el servicio no correspondientes al Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria. El registro debe incluir: nombre, presentación, N° Lote y Fecha de Vencimiento. Contrastar el registro con 05 medicamentos elegidos al azar.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Verificar la existencia de un registro de medicamentos controlados. El registro debe incluir: nombre, presentación, N° Lote y Fecha de Vencimiento. Contrastar el registro con 05 medicamentos elegidos al azar.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	Observar en 02 pacientes la administración de medicamentos: paciente correcto (identificado por su nombre y pulsera), medicamento correcto (identificación inequivoca del medicamento y su fecha de vencimiento), dosis correcta (dilusión, velocidad de infusión), vía de administración correcta (contrastar con HCl) y hora de administración correcta (cotrastar con HCl y Kárdex de Enfermería.	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 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International

PREVENCIÓN DE LA CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	Verificar en 03 Historias Clinicas tomadas al azar si se realiza la valoración.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	Verificar en 03 Historias Clinicas tomadas al azar si se realiza la revaloración.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	Observar según sea el caso el uso de contención mecánica.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periodicos, etc.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	Verificar la existencia del protocolo respectivo.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	Verificar la existencia del registro y su uso actualizado.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	Verificar el retiro facil de las técnicas de inmovilización utilizadas.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	Verificar la movilidad del paciente.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	Verificar que no este afectadas las vias aéreas.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	Verificar en la HCl, la indicación y cumplimiento de cambios periódicos de la Inmovilización y verificación in situ de la ausencia de úlceras por presión en cualquier grado.	Nota descriptiva N.° 344 - Caidas - Organización Mundial de la Salud / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International

V°B° JEFATURA

SEGURIDAD SEXUAL	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se realiza la valoración.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Verificar si existe información disponible y preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	Verificar si se realiza algún control al respecto.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	Verificar en 02 Historias Clínicas tomadas al azar por muestreo aleatorio simple si se registra la terapeutica especifica.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.
	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	Verificar si la UPSS cuenta con un protocolo al respecto y el flujo de información respectivo.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente.

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD
V° B°
JEFATURA

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se realiza la valoración.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se realiza la valoración.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se realiza la revaloración.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	Verificar si la UPSS cuenta con un protocolo al respecto.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	Verificar informes al Respecto. Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	Verificar la existencia del registro y su uso actualizado.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	Verificar la existencia de la Guía de Curación. Verificar existencia de los insumos descritos en la guía.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	Verificar si la UPSS cuenta con un protocolo al respecto.	Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011) / NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD
V°B° JEFATURA

PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se realiza la valoración.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente / Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian
	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	Verificar si la UPSS cuenta con un protocolo al respecto.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente / Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian
	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	Corroborar la ubicación del paciente de acuerdo al riesgo valorado.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente / Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian
	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente / Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian
	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	Verificar que el almacen de medicamentos se encuentren seguros.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente / Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian
	El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	Verificar el coche de limpieza y su uso por el personal responsable.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente / Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian
	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	Verificar si el personal de nutrición / alimentación conoce un protocolo al respecto. Evidenciar su registro.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente / Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian
	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	Verificar si la UPSS cuenta con un protocolo al respecto.	Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido. (2006) Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA). 2º Informe del Observatorio de la Seguridad del paciente. Con la seguridad en la mente: Servicios de salud mental y seguridad del paciente / Alerta de Seguridad en Atención Sanitaria - Instituto Universitario Avedis Donabedian

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD
V°B°
JEFATURA

COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Verificar los mecanismos de comunicación de la UPSS. Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	Preguntar a 03 pacientes (o familiar responsable) elegidos al azar, si han sido informados al respecto.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	Verificar documentos remitidos por la UPSS y las respuestas a los mismos.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales médicos al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	Verificar documentadamente el cambio de turno entre médicos. Preguntar a 03 trabajadores del servicio elegidos al azar, sobre el procedimiento de cambio de turno en los profesionales médicos.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	Verificar documentadamente el cambio de turno entre profesionales encargados del cuidado de pacientes. Preguntar a 03 trabajadores del servicio elegidos al azar, sobre el procedimiento de cambio de turno entre los profesionales encargados del cuidado del paciente.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	Verificar la disponibilidad de todas las historias clínicas completas.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	Verificar en 03 Historias Clínicas tomadas al azar si se encuentran actualizadas.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	Verificar que todo paciente trasladado o transferido a otro servicio lleva su Historia Clínica.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International
	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	Verificar el contenido de la información del paciente trasladado o transferido de otro servicio.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International

HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	Verificar disponibilidad en todos los ambientes que correspondan.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos
	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	Verificar disponibilidad en todos los ambientes que correspondan.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos
	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Verificar disponibilidad en todos los ambientes que correspondan.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos
	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	Verificar el ratio mínimo recomendado.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos
	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	Verificar en 03 trabajadores del servicio elegidos al azar y de diferentes grupos ocupacionales si cumplen los pasos. Ver Anexo N° 02	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos
	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	Verificar en 03 trabajadores del servicio elegidos al azar y de diferentes grupos ocupacionales si cumplen los pasos. Ver Anexo N° 03	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos
	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.	Verificar en 03 trabajadores del servicio elegidos al azar y de diferentes grupos ocupacionales, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos. Ver Anexo N° 04	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos
	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	Verificar la existencia de dibujos.	"Nueve soluciones para la seguridad del paciente" - OMS / Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente - OMS 2004 / Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ · UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD · V°B° JEFATURA

BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	Verificar lugares de eliminación de residuos solidos en la UPSS.	R.M. N° 554-2012/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA - V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestion y Manejo Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	Verificar lugares de eliminación de material punzo cortante y agujas.	R.M. N° 554-2012/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA - V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestion y Manejo Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	Verificar medidas de bioseguridad y protección personal.	R.M. N° 554-2012/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA - V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestion y Manejo Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	Verificar equipos de protección personal.	R.M. N° 554-2012/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA - V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestion y Manejo Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	Verificar existencia de medidas de prevención para IAAS.	R.M. N° 554-2012/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA - V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestion y Manejo Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	Evidencia documentaria de actividades de vigilancia.	RM 482-1996-SA/DM NT para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. Capitulo IV Unidades de Atención. 4.6. Unidad de Centro Quirúrgico RM 523-2003/MINSA Guia Técnica para la Evaluacion Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Observar señalización de corresponder.	RM 482-1996-SA/DM NT para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. Capitulo IV Unidades de Atención. 4.6. Unidad de Centro Quirúrgico RM 523-2003/MINSA Guia Técnica para la Evaluacion Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
	Se observa si se respetan las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Observar transito del personal en zonas señalizadas.	RM 482-1996-SA/DM NT para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. Capitulo IV Unidades de Atención. 4.6. Unidad de Centro Quirúrgico RM 523-2003/MINSA Guia Técnica para la Evaluacion Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	Verificar existencia de equipos biomédicos.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"/ NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	Verificar operatividad de equipos biomédicos.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"/ NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	Utilización de equipos biomédicos por 02 profesionales de la salud elegidos al azar.	NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"/ NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	Verificación de que la UPSS 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.	Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
	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.	Seleccionar 03 equipos biomédicos elegidos al azar y contrastar el cumplimiento del plan anual de mantenimiento.	Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

ANEXO 9: ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACION DE LA LISTA DE VERIFICACION DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

Fecha:
Nombre del Establecimiento: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
Responsable de la Información: MC.

Dirección del Establecimiento	( )	Oficina de Epidemiologia	( )
UG de la Calidad	( )	Dpto. de Enfermería	( )
Centro Quirúrgico	(X)	Dpto. / Servicio de Cirugía	( )

Nombre y cargo del personal que informa: DR. EVER MARCOS OLASCUAGA CHAVEZ
Trimestre que informa:

1.- En su establecimiento de salud. ¿Se ha implementado la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

☐ SI ☐ NO

En caso que respondiera NO. ¿Por qué?

2.- ¿Cuál es el porcentaje de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en su establecimiento?

%

3. ¿Se realizó la sensibilización/ preparación previa al profesional asistencial del establecimiento?

☐ SI ☐ NO

¿Ha detectado problemas para implementar de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

☐ SI ☐ NO

En caso que respondiera SI, está relacionado a:

Falta de personal	☐
Falta de conocimiento del personal	☐
Falta de motivación del personal	☐
Falta de entrenamiento del personal	☐
Procesos administrativos como:	
Distribución del personal / tareas	☐
Infraestructura	☐
Equipamiento	☐
Insumos	☐
Apoyo de la gestión	☐
Otro especificar	☐

4. ¿Ha elaborado algún indicador relacionado con la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ V°B° JEFATURA UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD

☐ SI ☐ NO

En caso que respondiera SI, ¿Cuáles?

Nº de listas aplicadas de verificación de cirugía segura.
———————————
Nª de cirugía programadas

¿Qué otros indicadores creen Ud, que se podrían medir?

Nº de listas aplicadas completas de verificación de cirugías segura
———————————
Nª de cirugías programadas

5. ¿Qué indicadores plantea Ud. para medir el impacto del uso de la Lista de Verificación de Seguridad?

6. ¿Alguna intervención quirúrgica ha sido suspendida por el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

☐ SI NO ☐

En caso que respondiera SI, ¿Por qué?

---

7. Indique el número de quirófanos presupuestados ☐

8. Indique el número de quirófanos operativos ☐

9. Cuál es el tiempo en días que espera el paciente Desde que se define la necesidad de la Intervención Quirúrgica en consultorio externo y es Hospitalizado para programar la cirugía? ☐

10. ¿Cuál es el porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas? Durante:

El primer semestre de este año ☐ %

11. ¿Cuenta con farmacia en Centro Quirúrgico? ☐

V° B° JEFATURA UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD

SI ☐ NO

12. ¿Cuál es el porcentaje de desabastecimiento de medicamentos trazadores para el centro quirúrgico? ----

13. ¿Cuál es la tasa de mortalidad intra operatoria? %

14. ¿Cuál es la tasa de mortalidad post operatoria inmediata? %

15. ¿Cuál es la tasa de re intervenciones no programadas? %

16. ¿Cuál es el número de cirugías electivas realizadas?

17. ¿Cuál es el número de cirugías de emergencia realizadas el primer semestre de este año?

18. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías electivas?

19. ¿Cuál es el número de incidentes y/o Eventos Adversos notificados relacionados a cirugía de emergencia?

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD V°B° JEFATURA

ANEXO 10: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Antes de la administración de la anestesia ⇨ **Antes de la incisión cutánea** ⇨ **Antes de que el (la) paciente salga del Quirófano**

ENTRADA Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo	PAUSA Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano	SALIDA Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano
¿Ha confirmado el(la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? ☐ Si	☐ Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.	El(la) enfermero(a) confirma verbalmente: ☐ El nombre del procedimiento
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? ☐ Si ☐ No Procede	☐ Confirmar la identidad del/de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico	☐ El recuento de instrumentos, gasas y agujas
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? ☐ Si	☐ Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica	☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? ☐ Si	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? ☐ Si ☐ No Procede	☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
¿Tiene el(la) paciente... ... Alergias conocidas? ☐ No ☐ Si ... Vía aérea difícil/ riesgo de aspiración? ☐ No ☐ Si En este caso, hay instrumental y equipos/ ayuda disponible? ☐ No ☐ Si ... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml / Kg en niños) ☐ No ☐ Si En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV / central)? ☐ No ☐ Si	Previsión de Eventos Críticos Cirujano revisa: ☐ ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? ☐ ¿Cuánto durará la operación? ☐ ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? Anestesista verifica: ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de Enfermería verifica: ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)? ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?	El(la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?
	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? ☐ Si ☐ No Procede	

N° Historia Clínica_____ Nombres y Apellidos del/de la paciente_____ Fecha_____

Firma del/de la coordinador(ra) Firma del/de la cirujano(a) Firma del/de la anestesiólogo(a) Firma del/de la enfermero(a)

MINISTERIO DE SALUD – HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD – V°B° JEFATURA

II. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: Seguridad del paciente. 55ª Asamblea Mundial de la Salud: Informe de la Secretaria. Ginebra: OMS (Internet); 2002.
Disponible
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81905/1/sa5513.pdf

2. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio EPINE.
(Internet).2011.
Disponible
http://hws.vhebron.net/epine/descargas/EPINE%202011%20ESPA%C3%91A%20Resumen.pdf

3. Acta de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Ginebra. OMS; 2006
Disponible
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/24647/1/A59REC3_sp.pdf?ua=1

4. Seguridad del paciente y prevención de efectos adversos relacionados con la asistencia. Agencia de Calidad para el sistema Nacional de Salud. Secretaria General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España (Internet). Madrid.2006.
Disponible
http://www.seguridaddelpaciente.es/formación / tutoriales/MSC-CD1/

5. Manual de aplicación de la lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009, la cirugía segura salva vidas. OMS (INTERNET). 2009
Disponible
http://libdoc.who.int/publications/2009/9789243598598.spa.pdf