RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE –SEGUNDO SEMESTRE 2025

I. ANTECEDENTES:

Datos Generales:

1.1 . Institucionales : Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 Piura, Oficina Unidad de Gestión de la Calidad

1.2 Directiva Sanitaria N°°092-MINSA/2020/DEGAN (Directiva Sanitaria De Rondas De Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud).

1.3 Equipo de Ronda de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud reconocido mediante Resolución Directoral N°044-2025/HAPCSR-II-2-DE-UGRH, con fecha 14 de enero del 2025.

1.4 Cronograma de Ronda de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud reconocido mediante Resolución Directoral N° 031-2025/HAPCSR-II-2-DE-OPE, con fecha 14 de enero del 2025.

II. ANÁLISIS:

2.1 Resultados:

2.1.1 CUMPLIMIENTO PROMEDIO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA APLICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR UPSS			
FECHA	UPSS	CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS%	VALORACIÓN DEL RIESGO (*Escala referencial)
24-07-2025	EMERGENCIA MEDICINA	79%	Moderado
28-08-2025	CENTRO QUIRURGICO	94%	Moderado
25-09-2025	EMERGENCIA MEDICINA	69%	Moderado
23-10-2025	CUIDADOS INTENSIVOS	91%	Moderado
27-11-2025	CENTRO OBSTETRICO	90%	Moderado
10-12-2025	CENTRO QUIRURGICO	95%	Moderado
SEGUNDO SEMESTRE 2025	PROMEDIO	91%	Moderado

2.1.2. Porcentaje de cumplimiento por buenas prácticas aplicación de Ronda de seguridad del paciente por UPSS-II Semestre 2025

SEPTIMA RONDA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADA/UPSS EMERGENCIA ADULTO 24/07/2025	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	96%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	86%
PREVENCIÓN DE FUGA	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	64%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	75%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	33%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	90%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	75%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	**87%**

OCTAVA RONDA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS UPSS CENTRO QUIRURGICO 28/08/2025	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	95%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	**94%**

NOVENA RONDA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADA/UPSS EMERGENCIA ADULTO 25/09/2025	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	96%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	93%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	71%
PREVENCIÓN DE FUGA	33%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	73%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	75%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	43%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	90%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	50%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	**76%**

DECIMA RONDA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS UPSS CUIDADOS INTENSIVOS 23-10-2025	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	95%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	86%
PREVENCION DE LA FUGA	67%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	80%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	89%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	**91%**

DECIMAPRIMERA RONDA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS UPSS EMERGENCIA CIRUGÍA 29/05/2024	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	95%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	80%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	80%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	100%
PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	**90%**

DECIMASEGUNDARONDA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS CENTRO QUIRÚRGICO 10/12/2025	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	**95%**

2.2. INFORMACIÓN SOBRE ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS O EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN RELACIÓN A LOS VERIFICADORES INSEGUROS POR UPSS.

Séptima Ronda

VERIFICADOR INSEGURO/UPSS UCI PEDIATRICA	VALOR DEL RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	ACCIONES DE MEJORA
Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 0 DSM	8	Jefe de emergencia Medicina, deberá indicar bajo memorando a su personal a cargo que se deben registrar los diagnósticos con codificación CIE - 10 (Presuntivos o definitivos. así mismo debe supervisar a su personal periódicamente.	SI
Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	12	Jefe de emergencia Medicina deberá indicar bajo memorando a su personal a cargo que se deben firmar y sellar oportunamente los formatos de uso médico de la Historia clínica del paciente.	SI
Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	4	Jefe de emergencia Medicina coordinara con enfermera coordinadora del área a través de memorando para que se elabore el análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	SI
Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	4	Jefe de emergencia Medicina coordinara con enfermera del área a través de memorando y establecerán el uso de brazaletes y carteles para identificar el riesgo de caídas del paciente.	SI
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.	12	Jefe de emergencia Medicina deberá solicitar administración, logística el requerimiento de ropa hospitalaria para el servicio de forma oportuna.	SI
Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	12	Jefe de emergencia Medicina coordinara con servicios generales y coordinación de vigilancia para el control adecuado de la entradas y salidas al servicio para evitar el ingreso de objetos potencialmente peligrosos.	SI
Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	8	Jefe del servicio de emergencia Medicina emitirá documento a coordinadora de enfermería para mantener operativo un sistema de registro para todo paciente con sujeción mecánica.	NO

Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	6	Jefe del servicio de emergencia Medicina emitirá documento a coordinadora de enfermería para la realización de capacitación y monitoreo del lavado de manos en el personal de salud dl servicio.	SI
Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	6	Coordinadora del servicio de emergencia Medicina debe supervisar el registro de los pacientes con riesgo de caída en el kardex de trabajo para su reevaluación periódica	SI
Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	4	Sesiones educativas con familiares de pacientes que se encuentren en condiciones de alta para la prevención de úlceras por presión	SI
Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	4	Elaboración de programa educativo haciendo uso de personal en formación interna de enfermería en donde se contemplen sesiones educativas respecto a los cuidados que debe recibir el paciente tomando como referencia las 10 primeras patologías que acuden a los servicios de emergencia.	SI
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.	4	Valoración minuciosa por parte del personal de enfermería para la identificación del paciente en riesgo de suicidio para brindar la seguridad respectiva. Registrar paciente en riesgo en kardex de enfermería y notificar.	SI
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 hetero agresividad.	4	Jefe de Servicio de emergencia Medicina coordinará con jefe de Servicios Generales para la respectiva revisión de personal que ingresa a los servicios a fin de evitar un riesgo de auto o hetero agresividad.	SI
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.	4	Coordinadora de enfermería de emergencia Medicina debe socializar con todo el personal del área el protocolo de prevención de conductas suicidas, así mismo debe ubicar en un lugar visible, libre de riesgos, al paciente con conductas suicidas. Así mismo debe identificar la condición del paciente en el kardex de enfermería.	SI

La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	4	El jefe del servicio de emergencia Medicina deberá coordinar con el jefe de servicios Generales para la colocación de sistema informativo para pacientes y familiares.	SI
Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	4	Coordinadora de enfermería de emergencia Medicina debe elaborar protocolo de las medidas de aislamiento que se deben dar dentro del área.	SI
El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	12	Jefe de departamento de enfermería en coordinación con el departamento de epidemiologia debe implementar el paquete para el uso de Care Bundle en el servicio para la prevención de las IAAS.	NO
Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos).	24	Jefe del servicio de Emergencia medicina se reunirá con jefe de Servicios Generales para la entrega pronta del Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos biomédicos.	NO
Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	24	Coordinadora del servicio de emergencia Medicina debe monitorear el cumplimiento del Plan anual de mantenimiento preventivo de todos los equipos biomédicos a su cargo	NO

OCTAVA RONDA

VERIFICADOR INSEGURO/UPSS EMERGENCIA MEDICINA	VALOR DEL RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	ACCIONES DE MEJORA
En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Cialítica Portátil con batería operativa.	16	Jefe de centro Quirúrgico solicitara la compra de una cialitica portátil	NO
El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	12	Jefe de centro Quirúrgico, coordinará con jefa de enfermería del área para la implementación de Care Bundle	SI
Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos).	8	Jefe de centro Quirúrgico, coordinará con jefa de servicios generales para que haga llegar el plan de mantenimiento	SI
Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	8	Jefe de centro Quirúrgico, coordinará con jefa de enfermería del área para el monitoreo y la ejecución del plan de mantenimiento.	SI

NOVENA RONDA

VERIFICADOR INSEGURO/UPSS CENTRO QUIRURGICO	VALOR DEL RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	ACCIONES DE MEJORA
Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 0 DSM	8	Jefe del servicio de emergencia, deberá indicar bajo memorando a su personal a cargo que se deben registrar los diagnósticos con codificación CIE - 10 (Presuntivos o definitivos. así mismo debe supervisar a su personal periódicamente .Coordinadora de enfermería del área deberá monitorear que expediente clínico esté debidamente llenado.	NO
Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	12	Jefe de emergencia Cirugía, deberá indicar bajo memorando a su personal a cargo que se deben firmar y sellar oportunamente los formatos de uso medico de la Historia clínica del paciente.	SI
Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	4	Jefe de emergencia Cirugía, coordinara con enfermera coordinadora del área a través de memorando para que se elabore el análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	SI
Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	4	Jefe de emergencia Cirugía, coordinara con enfermera del área a través de memorando y establecerán el uso de brazaletes y carteles para identificar el riesgo de caídas del paciente.	SI
Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	12	Jefe de emergencia Cirugía, deberá solicitar administración, logística el requerimiento de ropa hospitalaria para el servicio de forma oportuna.	SI
Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	12	Jefe de emergencia Cirugía coordinara con servicios generales y coordinación de vigilancia para el control adecuado de la entradas y salidas al servicio para evitar el ingreso de objetos potencialmente peligrosos.	SI
Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	8	Jefe del servicio de Cirugía emitirá documento a coordinadora de enfermería para mantener operativo un sistema de registro para todo paciente con sujeción mecánica.	SI
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.	6	Jefe del servicio de Cirugía emitirá documento a coordinadora de enfermería para la realización de capacitación y monitoreo del lavado de manos en el personal de salud del servicio.	SI

Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	4	Jefe del servicio de emergencia Medicina emitirá documento a coordinadora de enfermería para mantener operativo un sistema de registro para todo paciente con sujeción mecánica.	SI
Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	4	Jefe del servicio de emergencia Medicina emitirá documento a coordinadora de enfermería para la realización de capacitación y monitoreo del lavado de manos en el personal de salud dl servicio.	SI
Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	6	Coordinadora del servicio de emergencia Medicina debe supervisar el registro de los pacientes con riesgo de caída en el Kardex de trabajo para su reevaluación periódica	SI
Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	4	Sesiones educativas con familiares de pacientes que se encuentren en condiciones de alta para la prevención de úlceras por presión	SI
Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	4	Elaboración de programa educativo haciendo uso de personal en formación interna de enfermería en donde se contemplen sesiones educativas respecto a los cuidados que debe recibir el paciente tomando como referencia las 10 primeras patologías que acuden a los servicios de emergencia.	SI
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.	4	Valoración minuciosa por parte del personal de enfermería para la identificación del paciente en riesgo de suicidio para brindar la seguridad respectiva. Registrar paciente en riesgo en Kardex de enfermería y notificar.	SI
Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	4	Valoración minuciosa por parte del personal de enfermería para la identificación del paciente en riesgo de suicidio para brindar la seguridad respectiva. Registrar paciente en riesgo en Kardex de enfermería y notificar.	SI
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 hetero agresividad.	4	Jefe de Servicio de emergencia Medicina coordinará con jefe de Servicios Generales para la respectiva revisión de personal que ingresa a los servicios a fin de evitar un riesgo de auto o hetero agresividad.	SI

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.	4	Coordinadora de enfermería de emergencia Medicina debe socializar con todo el personal del área el protocolo de prevención de conductas suicidas, así mismo debe ubicar en un lugar visible, libre de riesgos, al paciente con conductas suicidas. Así mismo debe identificar la condición del paciente en el Kardex de enfermería.	SI
La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	4	El jefe del servicio de emergencia Medicina deberá coordinar con el jefe de servicios Generales para la colocación de sistema informativo para pacientes y familiares.	SI
Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	4	Coordinadora de enfermería de emergencia Medicina debe elaborar protocolo de las medidas de aislamiento que se deben dar dentro del área.	SI
El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	12	Jefe de departamento de enfermería en coordinación con el departamento de epidemiologia debe implementar el paquete para el uso de Care Bundle en el servicio para la prevención de las IAAS.	NO
Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirrígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	6	El jefe de servicio deberá coordinar con el jefe de Servicios Generales para la respectiva señalización	NO
Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirrígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	6	La coordinadora de enfermería se reunirá con el equipo multidisciplinario para establecer el respeto de las zonas rígidas y semirrígidas	NO
Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos).	12	Jefe del servicio de Emergencia medicina se reunirá con jefe de Servicios Generales para la entrega pronta del Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos biomédicos.	SI
Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	12	Coordinadora del servicio de emergencia Medicina debe monitorear el cumplimiento del Plan anual de mantenimiento preventivo de todos los equipos biomédicos a su cargo	SI

DECIMA RONDA

VERIFICADOR INSEGURO	VALOR DEL RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	IMPLEMENTACIÓN
Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	8	Jefe de UCI, se reunirá con su personal a cargo para establecer el adecuado registro del CIE 10	SI
Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	28	Jefe del servicio de Cuidados Intensivos adultos, jefa del departamento de enfermería, coordinadora de enfermería del área deberá disponer mediante Memorando al personal de enfermería para colocar en brazalete o cartel visible al paciente antes de cada procedimiento.	SI
Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	12	Jefa del departamento de enfermería, coordinadora de enfermería del área deberá disponer mediante Memorando al personal de enfermería para la elaboración del paquete de medidas preventivas, para la prevención de las IAAS	NO
Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	28	Jefa del departamento de enfermería, coordinadora de enfermería del área deberá disponer mediante Memorando al personal de enfermería para mantener un sistema de registro en todo paciente con sujeción mecánica, considerando que este puede se puede colocar en Kardex de enfermería	SI
Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	16	Jefe de UCI, se reunirá con jefe de servicios generales, coordinadora e enfermería del área para establecer las medidas, para el control de las pertenencias del paciente y las visitas para evitar el ingreso de materiales peligrosos.	SI
Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	12	Jefe del departamento de enfermería, coordinadora de Cuidados Intensivos adultos, deberá disponer con memorando dirigido a al personal de enfermería para la planificación primero de un programa educativo, dirigido al cuidador del paciente. Posteriormente se supervisar {a la ejecución y evaluación.	SI
El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	16	Jefe del departamento de enfermería, coordinadora de Cuidados Intensivos adultos, deberá disponer con memorando dirigido a al personal de enfermería para la elaboración del protocolo para la supervisión de los mecanismos de sujeción mecánica.	SI

DECIMOPRIMERA RONDA

VERIFICADOR INSEGURO	VALOR DEL RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	ACCIONES DE MEJORA
Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	6	Jefe del servicio de Ginecoobstetricia, emitirá memorando al personal médico para que se cumpla con el registro del CIE10	SI
Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	16	Coordinadora de obstetricia, se reunirá con el equipo de trabajo para poner operativo el sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos	SI
Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	16	Jefe de Centro Obstétrico, coordinara con jefe de servicios generales, coordinadora de obstetricia, para mejorar el sistema de entradas y salidas de personal al servicio.	SI
Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	6	Coordinadora de obstetricia organizara y coordinara con su equipo de trabajo para la elaboración de un registro físico o virtual de incidentes o eventos adversos.	SI
Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	6	Coordinadora de obstetricia organizara y coordinara con su equipo de trabajo para la elaboración de un registro físico o virtual de incidentes o eventos adversos.	SI
Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	28	Coordinadora de obstetricia organizara y pondrá operativo el coche de parada cardiaca, para la atención de situaciones críticas, de acuerdo a la normativa vigente.	SI
El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	28	Jefatura de Gineco obstetricia coordinará con la unidad de apoyo a la docencia, para el correcto uso del consentimiento informado en las actividades de docencia.	SI
Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos).	12	El jefe del servicio de Ginecoobstetricia coordinadora de obstetras deberán implementar el uso de "Care Bundle" o paquetes de medidas preventivas para la prevención de las IAAS para ello	NO

		coordinará con la jefatura de epidemiología	
Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	16	Jefatura de Ginecoobstetricia y coordinadora de obstetra llevaran un monitoreo del mantenimiento preventivo de los equipos Biomédicos de la UPSS. Por ello tienen que hacer el seguimiento a servicios generales.	NO

DECIMASEGUNDA RONDA

VERIFICADOR INSEGURO/UPSS UCI NEONATAL	VALOR DEL RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	ACCIONES DE MEJORA
Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	16	Jefe de centro quirúrgico, coordinará con jefe de enfermeras, coordinadora de enfermería para realizar el análisis de incidentes y eventos adversos.	SI
Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	12	Jefe de centro quirúrgico, coordinará con jefe de la Unidad de apoyo a la docencia e investigación y personal médico que realiza labores docentes para el buen uso del consentimiento para la docencia.	SI
En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Cialítica Portátil con batería operativa.	12	Jefe de centro Quirúrgico realizará seguimiento al documento presentado para la compra de la cialitica portátil	NO
El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	16	Jefe de centro Quirúrgico, coordinará con jefa de enfermería del área para la implementación de Care Bundle.	NO
Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	16	Jefe de centro Quirúrgico, coordinará con coordinadora de enfermería del área para el monitoreo y la ejecución del plan de mantenimiento, en cuanto este sea alcanzado por servicios generales.	SI

3. EVALUACION DE INDICADORES 2025

N°	INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	EVALUACIÓN DE INDICADORES				
					I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	II TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	ANUAL
1	% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS	N" de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas / N° de Rondas de Seguridad programadas x 100	Proceso	Trimestral	100%	100%	100%	100%	100%
2	% de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS	N° de verificadores conformes / N° de verificadores evaluados x 100	Resultado	Trimestral	88.33%	93.66%	83%	92%	89.25
3	% de acciones de mejora 'implementadas en la IPRESS	N° de acciones de mejora implementadas / N" de acciones de mejora propuestas x 100	Proceso y resultado	Ttrimestral	85.33%	75%	83.6%	78%	81.23%