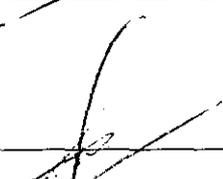


	PROCEDIMIENTO		PRO - OCyER- DIR - 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 1 de 13	08/2019

RONDAS DE SEGURIDAD INCOR

	NOMBRES Y PELLIDOS	CARGO	FECHA	FIRMA Y SELLO
Elaborador	Dr. Yazcirk Miguel Sandoval Guevara	Jefe Médico	08/2019	 YAZCIRK SANDOVAL GUEVARA Médico Intensivista
Revisor	Dr. Jorge Ortega Díaz	Jefe de la Unidad Funcional de Gestión Clínica	08/2019	
Aprobador	Dr. Julio Morón Castro	Director	08/2019	 Dr. Julio Morón Castro DIRECTOR INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR, ESSALUD

"Cualquier impresión de este documento no autorizada por el Administrador Documentario es una COPIA NO CONTROLADA. La versión vigente se encuentra en el archivo del Administrador."

	PROCEDIMIENTO		PRO – OCyER – DIR – 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 2 de 13	08/2019

I. OBJETIVO

Promover e incentivar las prácticas seguras en los servicios prestacionales que brinda INCOR, a través de procesos de calidad, buscando garantizar que los prestadores de servicios cumplan con los estándares mínimos de calidad y seguridad del paciente y contribuir con la disminución de los riesgos durante la atención de salud.

II. FINALIDAD

Hacer seguimiento al cumplimiento de las prácticas seguras y detectar otras acciones potencialmente inseguras. Se busca identificar prácticas inseguras en los servicios, realizar educación al personal en el mismo momento en que se evidencien estas acciones y tomar contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con su seguridad.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842- Ley General de Salud
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificado por los Decretos Supremos N° 002-2004TR y N° 025-2007-TR.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, del Ministerio de Salud que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 332-PE-ESSALUD-2011, que aprueba y pone en vigencia la Estructura orgánica y el reglamento de Organización y Funciones de la Defensoría del Asegurado.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 307-PE-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 001-PE-ESSALUD-2011 Organización del sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del paciente en los Servicios de Salud en ESSALUD.
- Resolución de Gerencia General N° 1455-GG-ESSALUD-2007, que aprueba la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2007," Norma Marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos, Normativos y de Gestión en ESSALUD".



	PROCEDIMIENTO		PRO – OCyER– DIR – 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 3 de 13	08/2019

- Resolución de Defensoría del Asegurado N° 04-DA-PE-ESSALUD-2012, que aprueba la Directiva N° 03-DA-PE-ESSALUD-2012, Directiva de Implementación de Rondas de Seguridad en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Procedimiento de Rondas de Seguridad del Paciente aplica a nivel de todos los Servicios asistenciales del INCOR.

V. RESPONSABILIDADES

- **Director:** Oficializar el Procedimiento de Rondas de Seguridad INCOR.
- **Sub Gerentes/ Jefatura de Departamento de Enfermería / Jefaturas de Servicio Médico y de Enfermería / Jefe de Oficina:** Socializar y hacer cumplir con lo establecido en el presente documento.
- **Equipo de Rondas de Seguridad INCOR:** Ejecutar las rondas de seguridad en las áreas o Servicios de INCOR según el cronograma establecido.
- **La Oficina de Calidad y Evaluación de Recursos** o quien haga sus veces será la encargada de consolidar la información a nivel de INCOR, emitir los informes respectivos a la Dirección y realizar el seguimiento respectivo de los planes de mejora.

VI. DEFINICIONES



Acción Insegura: Es la conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.

Acción Correctiva: Son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.

Cultura de seguridad: También conocida como cultura segura, un entorno colaborativo en el que los clínicos cualificados se tratan unos a otros con respeto, los líderes dirigen un trabajo en equipo efectivo y promueven la seguridad psicológica, los equipos aprenden de los errores y de los incidentes que no llegaron al paciente, los que proporcionan cuidados son conscientes de las limitaciones inherentes del desempeño humano en sistemas complejos (reconocimiento del estrés), y existe un proceso de aprendizaje y orientación hacia la mejora visibles a través de sesiones de análisis.

Equipo de Rondas de Seguridad INCOR: Equipo multidisciplinario de profesionales del Área de Calidad, Servicios Asistenciales, Jefaturas de Servicio, Subgerentes de DIDAE que son encargados de la realización de las Rondas de Seguridad.

	PROCEDIMIENTO		PRO – OCyER– DIR – 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 4 de 13	08/2019

Rondas de Seguridad: Práctica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa.

Seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

VII. DISPOSICIONES

a. De la Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad

Estará constituido por 05 profesionales de la Unidad Funcional de Gestión Clínica, Jefe de Departamento de Enfermería, Supervisora de Enfermería de turno, Subgerente de DIDAE de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Médico Infectólogo y un Profesional de Farmacia.

b. Ejecución de las Rondas de Seguridad INCOR

- Las Rondas de Seguridad INCOR se realizarán mensualmente según cronograma determinado.
- Las Rondas de Seguridad INCOR se realizarán en un horario diferente al de la visita médica.
- La duración de las Rondas de Seguridad INCOR será como máximo de 60 minutos.
- La metodología será la observación directa, revisión documentaria y entrevista al personal de salud y a los usuarios externos.
- Las observaciones deberán estar centradas a identificar acciones inseguras durante la atención del paciente, según el Formato de Rondas (Anexo N° 2).
- Al finalizar la Ronda de Seguridad el Jefe de Calidad o quien haga sus veces, realizará una reunión de cierre de Ronda entre los miembros del Equipo de Rondas y los Jefes Médico y de Enfermería del Servicio evaluado, donde se les comunicará de las prácticas inseguras encontradas y de las recomendaciones efectuadas in situ con el personal asistencial y de las acciones correctivas a desarrollar, las cuales serán indicadas en el Acta de Reunión de Rondas de Seguridad (Anexo N° 3) donde se consignarán los plazos para remisión de información.
- El Jefe de Calidad o quien haga sus veces emitirá una Carta Proyecto dirigido al



	PROCEDIMIENTO		PRO – OCyER– DIR – 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 5 de 13	08/2019

Director de INCOR con las acciones correctivas respectivas. Vencido el plazo se hará la verificación del cumplimiento según el Acta de Verificación (Anexo N° 4).

- El Director de INCOR remitirá la Carta a los Jefes de INCOR que sean responsables de implementar las acciones correctivas, tomando en consideración los plazos establecidos en el Acta de Reunión de Rondas de Seguridad.

c. Verificación de las Rondas de Seguridad INCOR

- El Jefe de Calidad o quien haga sus veces vencido el plazo se hará la verificación del cumplimiento según el Acta de Verificación (Anexo N° 4), de acuerdo a la constatación in situ y revisión documentaria de las acciones de mejora indicadas. Remitirá el Informe con Carta Proyecto a la Dirección.
- El Director de INCOR remitirá la Carta a los Sub Gerentes de DIDAE.

VIII. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Reunión del Equipo de Rondas Convocar al Equipo de Rondas según el cronograma establecido y designar los ítems de práctica segura a evaluar	Jefe de Calidad o quien haga sus veces
2	Elección del Área o Servicio a evaluar Los Servicios han sido designados por números que serán escritos en papeles y colocados en un ánfora. Elegir una de las boletas al azar y cotejar cual es el Servicio que le corresponde	Participante del Equipo de Rondas de Seguridad INCOR
3	Comunicación a Jefe de Servicio y DIDAE Comunicar al Jefe de Servicio y Sub Gerente de DIDAE elegido para realizar la Ronda de Seguridad	Jefe de Calidad o quien haga sus veces
4	Presentación ante el Jefe del Servicio y Personal Asistencial elegido Presentar al Equipo de Rondas ante el Jefe de Servicio y el personal asistencial programado para explicarle la finalidad de la Ronda de Seguridad a realizar	Jefe de Calidad o quien haga sus veces
5	Ejecución de la Ronda Ejecutar la Ronda de Seguridad en el Formato respectivo, según el Servicio a evaluar (Anexo N° 2). La duración de la Ronda de Seguridad será de aproximadamente 60 minutos	Equipo de Rondas de Seguridad INCOR
6	Evaluación de la Ronda Reunión para evaluar la Ronda de Seguridad realizada y determinar las prácticas inseguras encontradas.	Equipo de Rondas de Seguridad INCOR
7	Comunicación de las Prácticas Inseguras y Formulación de Acciones de Mejora Comunicar al Jefe de Servicio Médico y de Enfermería sobre las prácticas inseguras encontradas en la Ronda	Jefe de Calidad o quien haga sus veces

"Cualquier impresión de este documento no autorizada por el Administrador Documentario es una COPIA NO CONTROLADA. La versión vigente se encuentra en el archivo del Administrador."



	PROCEDIMIENTO		PRO – OCyER– DIR – 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 6 de 13	08/2019

Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	de Seguridad ejecutada, indicándole las acciones correctivas realizadas in situ y a realizar mediante el Acta de Reunión respectiva (Anexo N° 3)	
8	Remisión del Informe Remitir la Carta Proyecto de la Ronda de Seguridad INCOR al Director	Jefe de Calidad o quien haga sus veces
9	Comunicación a Jefes responsables de las Acciones Correctivas Remitir Carta a los Jefes de INCOR que sean responsables de implementar las acciones correctivas, tomando en consideración los plazos establecidos en el Acta de Reunión de Rondas de Seguridad	Director
10	Verificación de las Rondas El Jefe de Calidad o quien haga sus veces vencido el plazo se hará la verificación del cumplimiento según el Acta de Verificación (Anexo N° 4), de acuerdo a la constatación in situ y revisión documentaria de las acciones de mejora indicadas. Remitirá el Informe con Carta Proyecto a la Dirección	Jefe de Calidad o quien haga sus veces
11	Comunicación a Sub Gerente de DIDAE El Director de INCOR remitirá la Carta a los Sub Gerentes de DIDAE	Director

IX. FLUJO DEL PROCESO

No aplica.

X. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL DOCUMENTO

La verificación del cumplimiento del documento se realizará mediante:

a. Los Informes remitidos por la Oficina de Calidad y a través de la verificación del cumplimiento de las recomendaciones.

b. Indicadores de Evaluación:

Porcentaje de Rondas de Seguridad Ejecutadas en INCOR:

$$\frac{\text{N° de Rondas de Seguridad INCOR ejecutadas}}{\text{N° de Rondas de Seguridad Programadas}} \times 100$$

Porcentaje de Cumplimiento de las Actividades de Mejora en los Servicios Evaluados:

$$\frac{\text{N° de Recomendaciones o Actividades concluidas}}{\text{N° total de Recomendaciones o Actividades}} \times 100$$



	PROCEDIMIENTO		PRO – OCyER– DIR – 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 7 de 13	08/2019

XI. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Nº	DENOMINACIÓN	CÓDIGO
1	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 332-PE-ESSALUD-2011, que aprueba y pone en vigencia la Estructura orgánica y el reglamento de Organización y Funciones de la Defensoría del Asegurado.	S/C
2	Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 307-PE-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 001-PE-ESSALUD-2011 Organización del sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del paciente en los Servicios de Salud en ESSALUD.	S/C
3	Resolución de Gerencia General N° 1455-GG-ESSALUD-2007, que aprueba la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2007, " Norma Marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos, Normativos y de Gestión en ESSALUD".	S/C
4	Resolución de Defensoría del Asegurado N° 04-DA-PE-ESSALUD-2012, que aprueba la Directiva N° 03-DA-PE-ESSALUD-2012, Directiva de Implementación de Rondas de Seguridad en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD	S/C

XII. REGISTROS

Nº	DENOMINACIÓN	CÓDIGO
1	Formato de Rondas de Seguridad INCOR: Hospitalización, Emergencia y Centro Quirúrgico	S/C
2	Formato de Acta de Reunión – Rondas de Seguridad	S/C
3	Formato de Acta de Verificación de Cumplimiento – Rondas de Seguridad	S/C

XIII. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	PÁGINA
01	No aplica por ser primera versión	--

XIV. ANEXOS

- Anexo N°01: Formato de Rondas de Seguridad INCOR: Hospitalización y Emergencia
- Anexo N°02: Formato de Rondas de Seguridad INCOR: Centro Quirúrgico
- Anexo N°03: Acta de Reunión Rondas de Seguridad INCOR
- Anexo N°04: Formato de Acta de Verificación de Cumplimiento de Rondas de Seguridad

"Cualquier impresión de este documento no autorizada por el Administrador Documentario es una COPIA NO CONTROLADA. La versión vigente se encuentra en el archivo del Administrador."

	PROCEDIMIENTO		PRO – OCyER – DIR – 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 8 de 13	08/2019

**Anexo N° 01:
Formato de Rondas de Seguridad INCOR: Hospitalización y Emergencia**

APLICATIVO RONDAS DE SEGURIDAD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN
UPSS: HOSPITALIZACIÓN
INCOR

ESSALUD

FORMATO VIRTUAL VS.02



RED ASISTENCIAL:	INCOR	TRIMESTRE:	AÑO: 2019
CENTRO ASISTENCIAL:	INCOR	FECHA:	
SERVICIO:		JEFE DE SERVICIO:	
JEFE DE OFICINA/UNIDAD DE CALIDAD:		DEPARTAMENTO:	

CUMPLE = 2
NO CUMPLE = 0
NO APLICA = EN BLANCO.

PRACTICA SEGURA	%	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	VALOR	OBSERVACIONES
HISTORIA CLÍNICA ADECUADAMENTE ELABORADA (Jefe de Departamento)	#(DN/01)	MOL9	Se registra fecha y hora de atención		
		MOL0	Se registra filiación completa		
		COP.2	Se registra la enfermedad actual y funciones biológicas		
		COP.2	Se registran los antecedentes		
		COP.2	Se registra el examen físico completo		
		COP.2	Se registran los diagnósticos		
		CDP.2	Se registra el Plan de Trabajo		
		COP.2	Se registra la evolución diaria SOAP		
		CDP.2	Se registra el tratamiento		
		COP.2	Constan los resultados de exámenes auxiliares y corresponden al paciente		
		COP.2	Se registra el nombre del paciente en todas las hojas		
		AOP.2	En caso de haberse producido un evento adverso, está ha sido registrada		
		AOP.2	Se registra fecha y hora de atención		
		AOP.2	Se registra fecha y hora del alta		
		AOP.2	Se registran indicaciones al alta		
		MOL12	La letra es legible		
		MOL12	La historia clínica este ordenada y limpia		
		PFR.5	Cuenta con Consentimiento informada general		
		ACC.4	Desde el ingreso del paciente al Servicio, existe un proceso de alta del mismo que está basado en el estado de salud de paciente y en sus necesidades de continuidad de cuidados a servicios		
		IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE (Responsable de Calidad)	#(DN/01)	PSG.1	El paciente tiene brazalete de identificación y los datos son correctos y completos
PSG.1	Existe un cartel con el nombre completo del paciente (a pizarra informativa)				
PSG.1	Se pregunta al paciente sus datos y se verifica en la historia clínica				
PSG.1	Se observa que el personal de salud verifica la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento				
PSG.6	El servicio identifica riesgo de caídas y está rotulado en la cabecera del paciente (a pizarra informativa)				
PSG.1	Se observa como el personal de salud realiza la identificación correcta de los pacientes para exámenes de laboratorio, radiológicos u otros				
COP.3	Se interroga al paciente sobre su enfermedad y sobre el tratamiento indicada por el médico, se cruza información con la historia clínica				
PFR.5.2	Se verifica si el paciente firmó el consentimiento respectivo después de haber sido informado y aclaradas sus dudas y preguntas respecto algún procedimiento o cirugía				
COP.6	Se pregunta al paciente si conoce el procedimiento a cirugía que le van a practicar				
PSG.2	Se registra las órdenes médicas verbales durante la atención del paciente				
PSG.3	En relación a la administración de electrolitos canace el proceso de doble verificación previo a la administración				
COP.3	Para los profesionales médicos: se realiza la evaluación y re-valoración del dolor del paciente y se registra en el plan de trabajo del paciente				
COP.6	Para los profesionales de enfermería: se realiza la evaluación y re-valoración del dolor del paciente y se registra en el plan de trabajo del paciente				

"Cualquier impresión de este documento no autorizada por el Administrador Documentario es una COPIA NO CONTROLADA. La versión vigente se encuentra en el archivo del Administrador."





PROCEDIMIENTO

PRO - OCyER- DIR - 001



RONDAS DE SEGURIDAD INCOR

Versión: 01

Fecha de aprobación:

Unidad orgánica:

OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS

Página 9 de 13

08/2019

APLICATIVO RONDAS DE SEGURIDAD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN U9SS- HOSPITALIZACIÓN INCOR

ESSALUD

FORMATO VIRTUAL VS.02



Table with fields: RED ASISTENCIAL, CENTRO ASISTENCIAL, SERVICIO, JEFE DE OFICINA/UNIDAD DE CALIDAD, INCOR, INCDR, TRIMESTRE, FECHA, JEFE DE SERVICIO, DEPARTAMENTO, AÑO: 2019

CUMPLE = 2 NO CUMPLE = 0 NO APLICA = EN BLANCO

Main table with columns for category (e.g., SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN, BIOSEGURIDAD), sub-category (#DM/01), and specific criteria (e.g., AOP.1, COP.3.2, MMJ.5) with descriptions.



"Cualquier impresión de este documento no autorizada por el Administrador Documentario es una COPIA NO CONTROLADA. La versión vigente se encuentra en el archivo del Administrador."

	PROCEDIMIENTO		PRO – OCyER – DIR – 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 10 de 13	08/2019

**Anexo N° 02:
Formato de Rondas de Seguridad INCOR: Centro Quirúrgico**

APLICATIVO RONDAS DE SEGURIDAD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN
UPSS: CENTRO QUIRÚRGICO
INCOR

ESSALUD

FORMATO VIRTUAL V6.02



RED ASISTENCIAL:	INCOR	TRIMESTRE:	AÑO:	2019
CENTRO ASISTENCIAL:	INCOR	FECNA:		
SERVICIO:	JEFE DE SERVICIO:			
JEFE DE OFICINA/UNIDAD DE CALIDAD:	DEPARTAMENTO:			

CUMPLE = 2
NO CUMPLE = 0
NO APLICA = EN BLANCO

PRACTICA SEGURA	%	ESTÁNDAR	VERIFICADOR	VALOR	OBSERVACIONES
HISTORIA CLÍNICA ADECUADAMENTE ELABORADA (Jefe de Departamento)	#(D)/0	MO19	Se registra fecha y hora de atención		
		MO19	Se registra filiación completa		
		CO2	Se registra la enfermedad actual y funciones vitales		
		CO2	Se registran los antecedentes		
		CO2	Se registra el examen físico completo		
		CO2	Se registran los diagnósticos		
		CO2	Se registra el Plan de Trabajo		
		CO2	Se registra la evolución diaria SCAP		
		CO2	Se registra el tratamiento		
		CO2	Constan los resultados de exámenes auxiliares y corresponden al paciente		
		CO2	Se registra el nombre del paciente en todas las hojas		
		AD2	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado		
		AD2	Se registra fecha y hora de atención		
		AD2	Se registra fecha y hora del alta		
		AD2	Se registran indicaciones al alta		
		MO12	La letra es legible		
		MO12	La historia clínica está ordenada y limpia		
PFR5	Cuenta con consentimiento informado general				
ACC4	Desde el ingreso del paciente al Servicio, existe un proceso de alta del mismo que está basado en el estado de salud de paciente y en sus necesidades de continuidad de cuidados o servicios				
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE (Responsable de Calidad)	#(D)/0	PSG1	El paciente tiene brazalete de identificación y los datos son correctos y completos		
		PSG1	Existe un cartel con el nombre completo del paciente (o pizarra informativa)		
		PSG1	Se pregunta al paciente sus datos y se verifica en la historia clínica		
		PSG1	Se observa que el personal de salud verifica la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento		
		PSG8	El servicio identifica riesgo de caídas y está rotulado en la cabecera del paciente (o pizarra informativa)		
		PSG1	Se observa como el personal de salud realiza la identificación correcta de los pacientes para exámenes de laboratorio, radiológicos u otros		
		CO2	Se interroga al paciente sobre su enfermedad y sobre el tratamiento indicado por su médico; se cruza información con la historia clínica		
		PFR5.2	Se verifica si el paciente firmó el consentimiento respectivo después de haber sido informado y aclaradas sus dudas y preguntas respecto algún procedimiento o cirugía		
		CO2	Se pregunta al paciente si conoce el procedimiento o cirugía que le van a practicar		
		PSG2	Se registra las órdenes médicas verbales durante la atención del paciente		
		PSG3	En relación a la administración de electrolitos conoce el proceso de doble verificación previo a la administración		
CO2	Para los profesionales médicos: se realiza la evaluación y re-evaluación del dolor del paciente y se registra en el plan de trabajo del paciente				
CO2	Para los profesionales de enfermería: se realiza la evaluación y re-evaluación del dolor del paciente y se registra en el plan de trabajo del paciente				
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN (Jefe de Enfermería)	#(D)/0	ADP1	Se pregunta al paciente si conoce qué medicamentos recibe y a qué hora		
		ADP1	Se pregunta al paciente si conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe		
		CDP.3.2	Se revisa el oculto de paro y se verifica si cuenta con los medicamentos necesarios para situaciones críticas		
		MAU5	Se observa si los sueros se encuentran debidamente rotulados con la fecha y se especifican los componentes agregados		
		MAU3	Se observa si existe un orden en el almacenamiento de los medicamentos para evitar confusión y similitud de nombres o presentación		
		MAU3	Se observa si los medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados		
		MAU3	Se observa si los medicamentos se clasifican para su almacenamiento según el nombre del paciente		
		MAU3	Se verifica si los medicamentos y los materiales se encuentran vigentes		
		MAU3	Se observa si existe un registro de medicamentos controlados		
		MAU8	Se observa si la enfermera verifica los correctos para administración de medicamentos		
		MAU1	Se verifica en la historia clínica el uso de profilaxis antibiótica en cirugía		
		PSG3	Se verifica cómo almacena algún medicamento de alto riesgo hasta el momento de la administración		
		MAU3	Podría indicarnos cómo es que se realiza la eliminación de restos medicamentos controlados (estupefacientes, narcóticos y psicotrópicos)		
MAU7	Si el paciente presenta una reacción adversa a un medicamento se realiza el registro y seguimiento en la historia clínica				



"Cualquier impresión de este documento no autorizada por el Administrador Documentario es una COPIA NO CONTROLADA. La versión vigente se encuentra en el archivo del Administrador."

	PROCEDIMIENTO		PRO - OCyER- DIR - 001	 Instituto Nacional Cardiovascular
	RONDAS DE SEGURIDAD INCOR		Versión: 01	Fecha de aprobación:
	Unidad orgánica:	OFICINA DE CALIDAD Y EVALUACIÓN DE RECURSOS	Página 11 de 13	08/2019

APLICATIVO RONDAS DE SEGURIDAD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN
UPSS-CENTRO QUIRÚRGICO
INCOR

ESSALUD

FORMATO VIRTUAL VS.02



RED ASISTENCIAL:	INCOR	TRIMESTRE:	AÑO: 2019
CENTRO ASISTENCIAL:	INCOR	FECHA:	
SERVICIO:		JEFE DE SERVICIO:	
JEFE DE OFICINA/UNIDAD DE CALIDAD:		DEPARTAMENTO:	

CUMPLE = 3
NO CUMPLE = 0
NO APLICA = EN BLANCO

BIOSEGURIDAD (Responsable de Inteligencia Sanitaria)	#/DM/01	PCL.7	Se observa disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas	
		IPSG.5	Se observa si se cumple con la higiene de manos de acuerdo a normas	
		IPSG.5.5	Se observa si existen mensajes que promueven la higiene de manos	
		PCL.7	Se observa si el desahate de material punzo cortante, agujas, se realiza de acuerdo a normas	
		PCL.7	Se observa si el cuidado y manejo de catéteres se realiza de acuerdo a normas	
		PCI.8	Se observa si se cumplen con las medidas de aislamiento	
		IPSG.5	Conoce los momentos en los que se debe realizar un lavado de manos clínico	
		IPSG.5	Conoce las condiciones que deben tener sus manos para poder realizar un correcto lavado de manos	
IPSG.5	Se dispone de insumos para la realización de una correcta higiene de manos			
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS (Responsable de Inteligencia Sanitaria)	#/DM/01	FMS.8	Se verifica si se dispone de los equipos necesarios están accesibles para el nivel de empleada	
		FMS.8	Los equipos están accesibles para su uso	
		FMS.8	Se pregunta al personal si conoce el funcionamiento de los equipos nuevos	
		FMS.8	Se verifica si los equipos funcionan adecuadamente	
		FMS.8	Se verifica que los equipos son revisados calibrados y reciben mantenimiento preventivo periódico que se visualiza en las respectivas tarjetas	
		FMS.8	Se cuenta con un inventario de todo el equipamiento médico del servicio	
SEGURIDAD EN EL SERVICIO (Jefe de Departamento)	#/DM/01	COP.2	Se verifica que las interconsultas, exámenes de laboratorio y de imágenes se gestionan oportunamente	
		COP.3	Se observa que el timbre de llamada está cerca del paciente y funciona	
		IPSG.5	Se observa que las barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente	
		COP.4	Se verifica si cumplen con las indicaciones de la dieta (en la historia clínica)	
		COP.3	Se observa que el personal programado se encuentra en el servicio para garantizar la atención oportuna	
		FMS.11	Se verifica que el personal en entrenamiento se encuentra siempre supervisado	
		PFR.5	Se pregunta al paciente si le han solicitado su autorización para realizar docencia con estudiantes	
		PCI.11	Ha recibido información, capacitación u otra sobre la prevención y control de infecciones	
SEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO (Jefe de Calidad)	#/REF/		Los equipos de sala de operaciones reciben mantenimiento preventivo y se verifica la periodicidad.	
			Se verifica la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	
			Se verifica el marcado del área a operar.	
			Se verifica la disponibilidad del coche de paro completo y con medicamentos vigentes.	
			Se verifica la disponibilidad del desfibrilador.	
			Hay disponibilidad de oxímetros de pulso en Sala de Operaciones y Recuperación.	
			Existe equipo completo para manejo de vía aérea difícil.	
			El equipo de salud se encuentra completo según programación.	
			El personal en entrenamiento siempre está supervisado por el personal responsable.	
			En recuperación, el paciente es recibido por la enfermera y el anestesiólogo.	
			Ha desarrollado un sistema de gestión de eventos adversos	
			Cuenta con registro de eventos adversos	
			Cuentan con reportes, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos.	
			Registra y notifica accidentes de trabajo del personal de salud	
	Utilizan un formato de consentimiento informado para todos los procedimientos invasivos			
	Se registran condiciones de ingreso y salida del paciente de recuperación.			
IPSG4	Conoce los tres momentos en que se basa la lista de seguridad quirúrgica e indica la "pausa quirúrgica"			



"Cualquier impresión de este documento no autorizada por el Administrador Documentario es una COPIA NO CONTROLADA. La versión vigente se encuentra en el archivo del Administrador."

