

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

FICHA DE EVALUACIÓN



HOSPITAL ESPINA
RSC08E
C.D. Jorge Luis Quispe L.
COP: 9271

Jorge Luis Quispe L.
BIOLOGO
CBP: 14147



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CUSCO
UPEL 408 HOSPITAL DE ESPINAR
JUSCO
CATERIN NINAN PAZ
S.G.F.P 2267

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CUSCO
UPEL 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Edwin Boto Ccaiahualpa
JEFE DE UG. EJECUTIVA
EMP 066454

PRESE:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	PATOLOGIA CLINICA	FECHA APLICACION:	20/11/2024		
TITULAR/RESPONSABLE PRESE:	DR. EDWIN BOTO CCAIAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	BLOG. JORGE LUIS QUISPE LUPACA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	BLOG. MARCO ANTONIO BEJAR CHAUCA		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	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	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la enfermedad actual	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de los antecedentes del paciente	NO APLICA	laboratorio no maneja historias clinicas
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO APLICA	Manejan codigos para exámenes de laboratorio en Fuas
HISTORIA CLINICA	100%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	NO APLICA	no manejan historia clinica implementaran una hoja de laboratorio
HISTORIA CLINICA	100%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO APLICA	los consentimientos lo realizan en hospitalización, emergencia
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	La letra de la Historia Clínica es legible	SI	la letra es legible en los formatos
HISTORIA CLINICA	100%	Historia clínica ordenada y limpia.	SI	los formatos se encuentran ordenados
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Personal en formación (Internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	50%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO APLICA	falta que se identifiquen
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Verificación de la identificación correcta de los paciente antes de realizar los exámenes de laboratorio, radiológicos u otros.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	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.	SI	brindan información respecto a sus exámenes de laboratorio
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Paciente informado al que se le han solicitado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	NO APLICA	en caso de pacientes hospitalizados lo maneja los servicios de hospitalización o emergencia
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	no hay vigilantes exclusivos en laboratorio
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	SI	
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	no hay información disponible
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	SI	se evidencia documentación
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	

DR. EDWIN BOTO CCAIAHUALPA

Edwin Boto Ccaiahualpa
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 42209 R.N.E. 26125



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UPEL 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Enf. Isabel Romero Jacha
C.P. 81948
JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE LA CALIDAD



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CUSCO
UPEL 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Wendy Peña Mejía
ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA
Asesora Legal
CAAN° 9497

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

FICHA DE EVALUACIÓN



PRESE:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2022
UPSE:	PATOLOGÍA CLÍNICA	FECHA APLICACIÓN:	20/11/2024		
TITULAR/RESPONSABLE PRESE:	DR. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. HAREL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSE:	BLOO. JORGE LUIS QUIRPE LUPACA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP. OFIC. ANIDAD CALIDAD:	LIC. HAREL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	BLOO. MARCO ANTONIO BEJAR CHAUCA		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente	SI	Los registros están actualizados
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos	SI	implementado
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo)	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo)	NO	No se cumple con los pasos y tiempo
HIGIENE DE MANOS	71%	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	NO	no se observa el cumplimiento
HIGIENE DE MANOS	71%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SI	
BIOSEGURIDAD	71%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	71%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	71%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	NO APLICA	no manejan catéteres
BIOSEGURIDAD	71%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	SI	
BIOSEGURIDAD	71%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	Falta implementar
BIOSEGURIDAD	71%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAS en la UPSS.	NO	Falta implementar
BIOSEGURIDAD	71%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
BIOSEGURIDAD	71%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponde a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%	Equipos biomédicos operativos según le corresponde a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%	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.	SI	
			NO	
			NO	
			NO	Falta implementar
			NO	Falta implementar
			NO	Falta brindar mas información
			NO	No se cuenta con ningún protocolo
			NO	No se cuenta con registros
			NO	Falta implementar
			SI	
			SI	
			NO	Falta brindar confort al paciente
			NO	No se brinda la evaluación ya que se la orienta que debe ir a la fiscalía para su debida evaluación
			NO	No se cuenta con medicomatija pero si se la brinda orientación
			NO	No se cuenta con ningún protocolo
			NO	No se cuenta con un vigilante exclusivo
			NO	Se implementara y se brindara información

Luis Galisaya Pacor
CIRUJANO OFTALMOLOGO
C.M.P. 42209 R.N.E. 18725

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR

Dr. Edwin Boto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 088464

DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI
MÉDICO - CIRUJANO
C.M.P. 8677

ABOG. WENDY STEPHANY PENA MEJIA
Asesora Legal
CAAN° 14922

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR

Luis Quispe L
BIOLOGO
C.M.P. 14147

HOSPITAL ESPINAR
RSSCCE

C. D. Rosa R. Vera Zegarra
COP: 9271



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

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	PATOLOGÍA CLÍNICA	FECHA APLICACION:	20/11/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:		RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	BLGO. MARCO ANTONIO BEJAR CHAUCA		



BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	50%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	0%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	71%
BIOSEGURIDAD	71%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
PROMEDIO	72%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO **72%**

Luis Calisaya Pacor
Luis Calisaya Pacor
 CIRUJANO OFTALMÓLOGO
 CMP. 42209 RNE. 26125

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Isabel Romero Jacha
 81948
 JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP. 068484

Dr. Edison Miguel Fuentes Casani
DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI
 MÉDICO - CIRUJANO
 CMP. 66

MINISTERIO DE SALUD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL ESPINAR
Wendy Stephany Peña Melis
 ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MELIS
 Asesora Legal
 CAAN° 9492

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

HOSPITAL ESPINAR
 RSSCC-E
Dr. Jorge Luis Quispe Zegarra
 COP. 9271

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Jorge Luis Quispe L.
BIOLOGO
 C.B.P. 14147

Q.F. KATHERIN NINAN PAZ
 C.O.F.P. 2261

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

FICHA DE MONITOREO

TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACIÓN:	20/11/2024 (DOMINICANA)		
RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE LA UPSS:	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYARULLPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. OPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	BLGO. MARCO ANTONIO BEJAR CHAUCA		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

0%

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
20	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o visual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	Se recomienda implementar un registro físico o visual de los incidentes o eventos adversos	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA	10/11/2024	18/12/2024	NO
20	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	Se recomienda socializar e implementar registro y notificación de eventos adversos	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA	10/11/2024	18/12/2024	NO
04	HIGIENE DE 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.	Se recomienda socializar los pasos del lavado de manos y ponerlos en práctica en todo momento.	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA	10/11/2024	18/12/2024	NO
20	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias sexuales de las agrusiones sexuales.	Se recomienda brindar orientación para que sean atendidos en la fiscalía	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA	10/11/2024	18/12/2024	NO
20	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Se recomienda implementar un plan para eventos adversos, esto mismo socializar y analizar	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA	10/11/2024	18/12/2024	NO
20	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (gestos y tiempo).	Se recomienda cumplir con los 11 pasos de Higiene de manos para todos los procedimientos	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA	10/11/2024	18/12/2024	NO
20	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia constante los parámetros de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos pertenecientes al paciente.	Se recomienda que tengan una reunión con los vigilantes para que estos puedan controlar la entrada y salida de los pacientes	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA	10/11/2024	18/12/2024	NO
04	BIOSSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cris Bander" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	Se recomienda implementar las medidas de prevención de las IAAS	BLGO. JORGE LUIS QUISPE LUPACA	10/11/2024	18/12/2024	NO
04	Calisaya Pacori						SELECCIONAR
04	IRUJANO OFTALMÓLOGO						SELECCIONAR
04							SELECCIONAR
04							SELECCIONAR

