

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

FICHA DE EVALUACIÓN

TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	FECHA APLICACION:	20/11/2024
UPSS:	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA	RESP. DE LA UPSS:	PS. HURY FARFAN LLAVE
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIHUARA	OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONE
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.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de las Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapéutica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	NO APLICA	no administran medicamentos
HISTORIA CLINICA	100%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO APLICA	no realizan procedimientos
HISTORIA CLINICA	100%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	SI	
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	no realizan procedimientos
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO APLICA	no realizan procedimientos
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	La letra de la Historia Clínica es legible	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Historia clínica ordenada y limpia	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	86%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	tienen acta de coordinación para reemplazo del personal
SEGURIDAD EN LA UPSS	86%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	86%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	SI	IMPLEMENTARON UN REGISTRO
SEGURIDAD EN LA UPSS	86%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	SI	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	86%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	86%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	SI	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	86%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	86%	En Consultorio Obstétrico / Emergencia Obstétrica se evidencia el uso de gestogramas.	NO APLICA	
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.	NO APLICA	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Verificación de la identificación correcta de los paciente antes de realizar los exámenes de laboratorio, radiológicos u otros.	NO APLICA	no toman exámenes de laboratorio
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 documento de haber solicitado, o quizás podría reunirse con vigilancia para que hagan un control en las pertenencias de los pacientes
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidas en ella.	NO APLICA	no manejan soluciones endovenosas
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	NO APLICA	no manejan medicamentos
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	NO APLICA	



C.D. Sheryla R. Vega Zegarra
C.O.P. 9274

O.F. KATHERIN NINIAN RAZ
C.O.P. 2293

DR. EDISON MATELFERENTES CASARI
MÉDICO - CIRUJANO
CMP 66128

Luis Calisaya Pacori
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
CMP 42209 RNE 20128

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Enf. Isabel Romero Jacha
C.O.P. 1018

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA
Asesora Legal

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Edwin Boto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 0664

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

FICHA DE EVALUACIÓN



IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	FECHA APLICACION:	20/11/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	PS. NURY FARFAN LLAVE		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIHUAÑA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO APLICA	manejan vacunas y están clasificadas de acuerdo a las normativas
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO APLICA	manejan vacunas y si controlan el vencimiento
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	NO APLICA	
SEGURIDAD SEXUAL	100%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	SI	
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	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	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.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	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.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	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.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	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.	SI	
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	
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	conoce los pasos pero incompleto
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	falta socializar con todo el personal y poner en practica todos los dias
HIGIENE DE MANOS	71%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SI	
BIOSEGURIDAD	33%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	33%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD	33%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD	33%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD	33%	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 ya que farmacia no les da epps completos
BIOSEGURIDAD	33%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	NO	actividades de IAAS no realizan pero si realizan la vigilancia epidemiologica salud mental
BIOSEGURIDAD	33%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD	33%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO APLICA	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda 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	

DR. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA
Médico - CIRUJANO

Luis Calisaya Pacori
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
CMP. 42209 RNE. 2612

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Enf. Isabel Romero Jacha
C.E.P. 81948

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Wendy Perera
ABOG. WENDY STEPHANY PERA MÉRICA
Asesora Legal
Dr. Edwin Soto Ccaahuall
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 056484

HOSPITAL ESPINAR
C.D. Berta R. Vega Zegarra
COP. 9271
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
C.F. PATRICIA VILLAN PAZ
COP. 9281



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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	FECHA APLICACIÓN:	20/11/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	PS. NURY FARFAN LLAVE		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. IRMA LUPACA JHUARA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
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).	NO APLICA	no cuentan con equipos biomédicos
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.	NO APLICA	no cuentan con plan para equipos biomédicos
			NO	
			NO	
			NO	
 Luis Calisaya Pacori CIRUJANO OFTALMÓLOGO CMP. 42208 - MNE. 28172		 Lic. Enj. Isabel Romero Jacha C.P. 31916		
			NO	
			NO	
			NO	
 DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI MÉDICO - CIRUJANO CMP. 66128		 ABOG. WENDY STEPHANY PENA MEJIA Asesora Legal CAAN. 9492		
			NO	
			NO	
			NO	
 Q.F. KATHERIN NIÑALPAZ (C.P. 27563)		 Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa DIRECTOR EJECUTIVO CMP. 066464		
			NO	
			NO	
			NO	
			NO	
			NO	
 Dr. Venia Zegarra COP: 9271				
			SI	
			NO	
			NO	
			NO	
			NO	
			NO	
			NO	
			NO	
			NO	
			NO	Deficiente información
			NO	
			NO	Deficiente implementación en los diferentes servicios de hospitalización
			NO	Deficiente implementación de papel toalla en los diferentes servicios de hospitalización



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	FECHA APLICACION:		20/11/2024	(dd/mm/aaaa)
UPSS:	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. DE LA UPSS:	PS. NURY FARFAN LLAVE		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIHUARA	OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA		



BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	0%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	71%
BIOSEGURIDAD	33%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
PROMEDIO	77%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

77%

Luis Calisaya Pacor
 Luis Calisaya Pacor
 CIRUJANO OFTALMÓLOGO
 CMP. 42209 RNE. 2612*



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Enfoque Romero Jacha
 C.E.P. 81948
 JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

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

Q.F. KATHERIN NINAN PAZ
 Q.F.P. 27561

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP. 066464

Dr. Edison Miguel Fuentes Casani
 DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI
 MÉDICO - CIRUJANO
 CMP 6612*



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

HOSPITAL ESPINAR
 RSSCGE

R. Vega Zegarra
 COP: 9271

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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

Table with 6 columns: Field, Value, Trimestre, IV Trimestre, Año, 2024. Rows include IPRESS, UPSS, Titular/Responsable IPRESS, Resp. de Administración, and Resp. Dpto/Servicio Enfermería.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Table with 2 columns: Risk Level and Range. Rows: Riesgo Intolerable (35-50), Riesgo Importante (20-34), Riesgo Moderado (4-19), Riesgo Bajo (1-3).

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

Table with 2 columns: Feasibility Level and Value. Rows: Evitable (3), Reducible (2), Inevitable (1).



Main table with 7 columns: Buenas Prácticas, %, Verificador, Cumplimiento, Valoración del Riesgo, Factibilidad de Intervención, Prioridad de Intervención. Includes signatures and stamps for Luis Calisaya Paacor, Lic. Enfa Isabel Romero Jacha, Dr. Edison Miguel Fuentes Casani, and Q.F. Katherin Nirán Paz.

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 (DD/MM/AAAA)
 RESP. EPIDEMIOLOGÍA: LIC. ISABEL ROMERO JACHA
 RESP. DE LA UPSS: PS. NURY FARFAN LLAVE
 TITULAR RESPONSABLE IPRESS: DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALIPA
 RESP. DE ADMINISTRACIÓN: LIC. ISABEL ROMERO JACHA
 RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. IRMA LUPACA JIRUARA
 OTROS RESPONSABLES: LIC. INDIRA TICOMA HERRERA

VERIFICADOR INSEGURO **0%**

PROPIEDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
04	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia constante las preferencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Se recomienda que se realice con vigilancia para que ellos puedan vigilar las preferencias de los pacientes para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	PS. NURY FARFAN LLAVE	19/11/2024	19/12/2024	NO
04	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Se recomienda que implementen un plan de incidentes y eventos adversos, y al obtener estas informaciones analizarlas.	PS. NURY FARFAN LLAVE	19/11/2024	19/12/2024	NO
04	BIOSSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquetes de Medidas para la prevención de las IAS en la Unidad de Medicina Intensiva.	Se recomienda que utilicen las medidas de protección.	PS. NURY FARFAN LLAVE	19/11/2024	19/12/2024	SELECCIONE
04	BIOSSEGURIDAD	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (Gestos y tiempo).	Se recomienda que cumplan con los 11 pasos de higiene de manos y lo pongan en práctica todos los días.	PS. NURY FARFAN LLAVE	19/11/2024	19/12/2024	NO
04	BIOSSEGURIDAD	Existencia de desmonte de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAS en la UPSS.	Se recomienda que no se hagan la vigilancia de IAS, pero si hacen de salud mental pueden enviar las fichas a la responsable de epidemiología para que pueda verificar el control de calidad en las fichas.	PS. NURY FARFAN LLAVE	19/11/2024	19/12/2024	NO
04	BIOSSEGURIDAD	Porcentaje de cumplimiento > 80% del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad esencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	Se recomienda socializar la correcta higiene de manos y ponerlo en práctica todos los días.	PS. NURY FARFAN LLAVE	19/11/2024	19/12/2024	NO
04							SELECCIONE
04							SELECCIONE
04							SELECCIONE
04							SELECCIONE
04							SELECCIONE

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

MINISTERIO DE SALUD
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

DR. Edison Magueta Pacori
 OJALMÓLOGO
 C.P. 42209 R.M. 26125

Lic. En Epidemiología Jachá
 C.P. 819-23

MINISTERIO DE SALUD
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

DR. Edison Soto Ccayahuallipa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 08688

ABOG. WENDY STEPHANY PENAHUELA
 ASSESORA LEGAL
 C.A.N. 9482

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

DR. Edison Soto Ccayahuallipa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 22583



CD. JORGE COLO...
 C.P. 819-23