

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

FICHA DE EVALUACIÓN



Lic. Edith M. Portocarrero Rivera
ENTREREMERA
C.E.P. 40340

HOSPITAL ESPINAR
RSB308E

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

DR. EDITH M. PORTOCARRERO RIVERA
COP: 5271

DR. EDITH M. PORTOCARRERO RIVERA
COP: 22561

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	13/11/2024
UPSS:	CENTRO QUIRURGICO	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA	RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DPTO. SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JHUAÑA	OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMAH		

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.	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 completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	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 y gráfico actualizado de las Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	SI	
HISTORIA CLINICA	100%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
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.	SI	
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	
HISTORIA CLINICA	100%	Historia clínica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	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	73%	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	73%	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	73%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	Falta implementar el análisis y plan
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia el último informe remitido a la Dirección sobre el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia la última Encuesta Semestral remitida a la Dirección para evaluar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que existe un(a) Coordinador de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía correspondiente al Turno Quirúrgico.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la ENTRADA.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la PAUSA.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la SALIDA.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con coche de intubación difícil operativo.	NO	No cuenta, falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Unidad / Máquina de Anestesia operativa	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Columna de Gases Clínicos / Monitor Multiparámetro (de 6 a 8).	SI	Cuenta con monitor multiparámetro pero no cuenta con columna de gases
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con bomba de perfusión operativa.	SI	

DR. Edith M. Portocarrero Rivera
COP: 5271
ENTREREMERA
C.E.P. 40340

DR. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. 66128

Luis Calisaya Pacori
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 42209 R.N.E. 26125

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

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR
ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA
Asesora Legal
CAAN° 9492

DR. EDITH M. PORTOCARRERO RIVERA
COP: 5271
ENTREREMERA
C.E.P. 40340

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:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA APLICACIÓN:	13/11/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOGARRERO RIVERA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. IRMA LUPACA JIHUANA	RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Cifalicia Portátil con batería operativa	NO	Solo se cuenta con cifalicia enprotrado
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que en recuperación, el paciente es recibido por la enfermera y el anestesiólogo.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que existe registro de la evaluación pre, durante y post-anestésica en cada paciente intervenido, con firma y sello del anestesiólogo responsable.	SI	
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	
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	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Paciente informado al que se le han aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	No se cuenta con vigilante exclusivo en el servicio
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	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.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
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 se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO APLICA	
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%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO APLICA	LO MANEJA FARMACIA
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	NO APLICA	
SEGURIDAD SEXUAL		Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO APLICA	
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	



Lic. Edith Portogarrero Rivera
ENFERMERA
C.E.P. 40340

HOSPITAL ESPINAR
C.E.P. 40340

C.D. Doris R. Vega Zegarra
COP: 9271

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

Q.F. WILSON MARIAN PAZ
COP: 12261

U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
C.E.P. 40340
DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. 66128

Luis Calisaya Pacori
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 42208 R.N.E. 26125



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



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA
Asesora Legal
CAAN° 9492

DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 066464

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

FICHA DE EVALUACIÓN

Table with header information: IPRESS: HOSPITAL DE ESPINAR, TRIMESTRE: IV TRIMESTRE, AÑO: 2024, FECHA APLICACION: 13/11/2024, RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. ISABEL ROMERO JACHA, TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: DR. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA, RESP. DE LA UPSS: LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA, RESP. DE ADMINISTRACION: RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD: LIC. ISABEL ROMERO JACHA, RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA: LIC. IRMA LUPACA JIHUARA, OTROS RESPONSABLES: LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI



Lic. Edith Portocarrero Rivera
ENFERMERA
C.E.P. 40344

Main evaluation table with columns: BUENAS PRÁCTICAS, %, VERIFICADOR, CUMPLIMIENTO, OBSERVACIONES. Rows include categories like COMUNICACIÓN EFECTIVA, HIGIENE DE MANOS, BIOSEGURIDAD, and FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS.

U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
C.E.P. 47844 R.N. 0222309
EMERGENCIA

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

Luis Calisaya Pacor
CIRUJANO OFTALMOLOGO
CMP. 42209 RNE 26125

Lic. Edith Portocarrero Rivera
C.E.P. 40344
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Boto Ccayahualpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 06648

DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI
MEDICO - CIRUJANO

BOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA
Asesora Legal
CAAN° 9492

HOSPITAL ESPINAR
RSCCB E
D. Boris R. Vera Zegarra
COP. 9271

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. WALTER MANAYAN PAZ
C.O.F.P. 22561



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:	13/11/2024 (dd/mm/aaaa)		
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIHUAÑA	OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		



BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	73%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	67%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	86%
BIOSEGURIDAD	75%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	88%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO **88%**

Luís Calisaya Pacori
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
CMP. 42209 RNE. 2612F



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Enf. Isabel Romero Jacha
C.P. 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
GMP. 066464



DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI
MÉDICO - CIRUJANO
CMP. 6672F



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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

HOSPITAL ESPINAR
RS006E

Dr. R. Vique Zegarra
COP: 9271



Lic. Edith M. Portocarrero Rivera
ENFERMERA
C.E.P. 40340

Lic. Judith X. Cahua Juro
C.E.P. 47884 RN. 022309
EMERGENCIA
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR



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

PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA APLICACION:		19/11/2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN BOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIHUAÑA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		



VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO INTELIGIBLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIESGO BAJO	1 - 3

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	Personal conoce de sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos	NO	30	3	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	NO	30	3	56
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia	NO	30	3	54
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia la última Encuesta Semestral remitida a la Dirección para evaluar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	NO	30	1	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con coche de incubación oficial operativo	NO	30	1	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	73%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Calica Portátil con batería operativa	NO	30	3	56
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos	NO	30	3	54
HIJENE DE MANOS	86%	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	30	3	56
BIOSEGURIDAD	75%	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundles' o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica	NO	30	3	56
BIOSEGURIDAD	75%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAS en la UPSS	NO	30	3	54
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	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	NO	30	3	56
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54
			NO	30	3	54

Luis Calisaya Pacor:
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
CMP. 42299 RNE. 26991



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 488 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Eny. Isabel Romero Jacha
C.E. 81948
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASAN
MÉDICO - CIRUJANO
CMP 6612F



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ESPINAR
ABOG. WENDY STEPHANY PERA MORA
Asesoría Legal
CAAN° 9492

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 488 HOSPITAL DE ESPINAR

Q.F. KATHERINE NYANPAZ
C.O.F.P. 2261

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 488 HOSPITAL DE ESPINAR

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
GMP. 066464

Luz Marina Yerva Mamani
GMP. 47894 RNE. 022309
EMERGENCIA
U.E. 488 HOSPITAL DE ESPINAR



Luz Marina Yerva Mamani
GMP. 47894 RNE. 022309
U.E. 488 HOSPITAL DE ESPINAR

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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA APLICACIÓN:	13/11/2024	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE PRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIRIJAÑA	RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		



PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGOS)	PLAZO (determinado)	MONITOREO (determinado)	IMPLEMENTACIÓN
			0%	100%					
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.			Se recomienda implementar el plan y análisis de los eventos adversos	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal conoce el sistema de registro y verificación de incidentes y eventos adversos.			Se recomienda socializar e implementar registro y notificación de eventos adversos	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
64	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia constante las pertenencias 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 puedan vigilar a los pacientes y visitas al ingresar objetos pertenecientes al paciente.	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quirúrgico se evidencian que cuenta con coche de rehabilitación asistido operativo.			Se recomienda implementar un coche de rehabilitación portátil	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
64	SEGURIDAD EN LA UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de diagnóstico.			Se recomienda la utilización del formato de consentimiento informado para actividades de diagnóstico en caso de haberse realizado y firmados.	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quirúrgico se evidencian que cuenta con Clínicas Portátil con batería operativa.			Se recomienda que deban implementar una clínica portátil	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quirúrgico se evidencian la última Encuesta Semestral realizada a la Dirección para evaluar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Constructor y el Comité de Seguridad del Paciente			Se recomienda que se debe emitir a Dirección un informe con la encuesta semestral para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
56	INGENIERO DE BIENOS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad profesional de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.			Se recomienda que socializar a todo el personal de la UPSS la Higiene de manos y que deban ponerlo en práctica en cada momento todo este tipo de act.	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
64									SELECCIONAR
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con operar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos biomédicos (excluyendo los reumáticos), mediante la verificación de las respectivas tarjetas.			Se recomienda una vez aprobado el plan pasado en operación para el mantenimiento de todos los equipos	LC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
64									SELECCIONAR
64									SELECCIONAR

Lic. *[Firma]* Cahuana Juro
 CEP. 47884 RN. 022309
 EMERGENCIA
 U.E. 408 "HOSPITAL DE ESPINAR"

DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI
 MÉDICO - CIRUJANO
 C.M.P. 85102



Dr. *[Firma]* Pacori
 CIRUJANO OFTALMÓLOGO
 W.P. 42205 RNE. 26125

Dr. Edwin Soto Ccaayahualpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 066464

Dr. *[Firma]* Katherin Ninian Paz
 C.O.F.P. 22701

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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA APLICACIÓN:	13/11/2024	(DDMM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALIPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. IRINA LUPACA JINJARA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA TERVA MAMANI		

PROBIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	SELECCIÓN
56	INSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cares Bundle" o Paquete de medidas para la prevención de las IMA5 durante el traslado de pacientes.	Se recomienda implementar las medidas de prevención de la IMA5	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
64	INSEGURIDAD	Existencia de asamblea de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IMA5 en la UPSS.	Se recomienda implementar un cuaderno para anotar las actividades de vigilancia epidemiológica	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	10/11/2024	08/12/2024	NO
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN
64	INSEGURIDAD						SELECCIÓN

0%

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN



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

Luis Calisaya Pacori
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 42209 R.NE. 2612

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ESPINAR

EDISON MIGUEL FUENTES CASANI
FICO - CIRUJANO
M.P. 66178

Dr. Edith M. Portocarrero Rivera
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 066464

Lic. Edith M. Portocarrero Rivera
ENTERMERA
C.E.P. 40340

Lic. Judith S. Cahuasaca Jara
EMERGENCIA
C.E.P. 47884 R.N. 022309
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR