

CAR67



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora N° 408
"HOSPITAL ESPINAR"

UNIDAD DE GESTION
DE LA CALIDAD.



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

INFORME NRO 0076 - 2024/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/UGCS.

HOSPITAL DE ESPINAR

Fecha: 22 MAYO 2024

Registro N° 3994

Hora: 3:50 Folio

A : DR: EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA
DIRECTOR DEL HOSPITAL ESPINAR

DE : LIC. ISABEL ROMERO JACHA
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

ATENCION : RESPONSABLE DE RAYOS X

ASUNTO : REMITO RESULTADOS DE LA RONDA DE SEGURIDAD REALIZADA A SU
SERVICIO

FECHA : Espinar, 22 de Mayo del 2024

Por intermedio de la presente me dirijo a usted para REMITIR RESULTADOS DE LA RONDA DE SEGURIDAD REALIZADA A SU SERVICIO, lo cual deberá implementar las acciones deficientes en el informe, también se describe los tiempos establecidos para su levantamiento de observaciones, debe tener en cuenta que la próxima visita de monitoreo será dentro de 20 días.

ADJUNTO FOLIOS (9)

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida y aprecio.

Atentamente.

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

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA
UGC
HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Isabel Romero Jacha
01948
INTEGRANTE OPERATIVO

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:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	FECHA APLICACION:	29/04/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DRA. MARILYN CCAMA MAMANI.		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO		
		OTROS RESPONSABLES:	JHON DONOVAN MAMANI CHOQUEMALLCO		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	91%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	91%	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	91%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	91%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	91%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	SI	Faltan CIE-10
HISTORIA CLINICA	91%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	NO APLICA	No brindan tratamiento
HISTORIA CLINICA	91%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	NO	falta implementar hoja grafica
HISTORIA CLINICA	91%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	No se evidencia evolucion medica
HISTORIA CLINICA	91%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	SI	falta implementar
HISTORIA CLINICA	91%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	SI	falta implementar un registro
HISTORIA CLINICA	91%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	falta implementar
HISTORIA CLINICA	91%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	SI	Falta agregar la hoja de balance hidrico
HISTORIA CLINICA	91%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO APLICA	no manejan historia clinica solo formatos como el FUA
HISTORIA CLINICA	91%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	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	57%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	NO	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	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	57%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	SI	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	falta implementar
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	NO	falta implementar
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	No cuentan con brazaletes ningún paciente
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	No se cuenta con carteles
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la identificación correcta de los paciente antes de realizar los exámenes de laboratorio, radiológicos u otros.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	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	43%	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	33%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	NO	No se cuenta con suficientes pijamas pacientes
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	SI	Falta implementar
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	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	no se tiene entrevistas
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	No se cuenta con ningún protocolo
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	NO	No se cuenta con coche de paro



Edison Miguel Fuentes Casani
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 66128

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 006404

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
CUSCO
Q.F. KATHERIN MINAN PAZ
C.O.F.P. 22561

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
JEFATURA DE ENFERMERIA
HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Judith K. Cahuata Turo
C.E.P. 47804 - R.N. 02230
JEFATURA SERVICIO DE ENFERMERIA

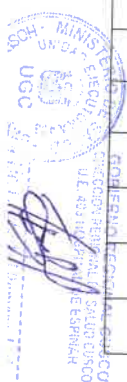
APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	FECHA APLICACION:	29/04/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DRA. MARILYN CCAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO		
		OTROS RESPONSABLES:	JHON DONOVAN MAMANI CHOQUEMALLCO		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	NO	no manejan soluciones endovenosas por paciente ya vienen con sus frascos para cualquier procedimiento
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	NO APLICA	no maneja medicamentos
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	NO APLICA	no cuenta con medicamentos
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	NO APLICA	profesional conoce pero no completo
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	Se brinda orientación pero quienes resuelven el caso es la fiscalía
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	falta implementar
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	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	50%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	deficiente evidencias de documentos
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	Falta implementar
HIGIENE DE MANOS	29%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	29%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	Falta implementar
HIGIENE DE MANOS	29%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	Falta implementar
HIGIENE DE MANOS	29%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	NO	No se cumple con pasos y tiempo
HIGIENE DE MANOS	29%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	No se cumple con pasos y tiempo
HIGIENE DE MANOS	29%	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 implementar
HIGIENE DE MANOS	29%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	Falta implementar
BIOSEGURIDAD	0%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	Falta implementar
BIOSEGURIDAD	0%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	NO	no manejan material punzo cortantes
BIOSEGURIDAD	0%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD	0%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	Falta implementar
BIOSEGURIDAD	0%	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle' o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD	0%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD	0%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	Falta implementar
BIOSEGURIDAD	0%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	Falta implementar
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	NO	falta capacitaciones
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (Inclusive los nuevos).	NO	Falta implementar
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	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	no cuenta con plan



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Edison Miguel Fuentes Casani
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 66128
 Dr. Edwin Soto Ccayahualla
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 086484

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Q.F. KATHERINE NINAN PAZ
 C.O.F.P. 2361

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 UNIDAD EJECUTORA U.G. CALIDAD HOSPITAL DE ESPINAR
 Lic. Judith K. Cahuata Turo
 C.E.P. 4004 - RN 072303
 JEFE TITULAR SERVICIO DE ENFERMERIA



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:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	FECHA APLICACION:	30/04/2024	(dd/mm/aaaa)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DRA. MARILYN CCAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO		
		OTROS RESPONSABLES:	JHON DONOVAN MAMANI CHOQUEMALLCO		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	91%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	57%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	43%
PREVENCIÓN DE FUGA	33%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%
HIGIENE DE MANOS	29%
BIOSEGURIDAD	0%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%
PROMEDIO	43%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

43%



Edison Miguel Fuentes Casari
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 66128

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP. 006404



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Isabel Romero Jacha
 LIC. P. 81948
 INFERMERA OPERATIVA

Marilyn Cecilia Mamani
 Médica Cirujano
 Post. Grado en Logografía
 C.M.P. 40429

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. KATHERIN NINAN PAZ
 C.Q.F.P. 22563

Jhon Donovan Mamani Choquemallco

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Lic. Judith K. Cahuata Turo
 C.E.P. 47254 - RN 021309
 JEFEATURA SERVICIO DE ENFERMERIA



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

MATRIZ DE RIESGOS

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	FECHA APLICACION:		30/04/2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DRA. MARILYN CCAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO		
		OTROS RESPONSABLES:	JHON DONOVAN MAMANI CHOQUEMALLCO		

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RARO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

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



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLÍNICA	91%	Registro y gráfico actualizado de las Funciones Vitales.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	57%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO	4	7	28
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	43%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	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	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas al riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	33%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	33%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidas en ella.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	50%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	25%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	25%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	25%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	25%	Porcentaje de cumplimiento > 80% del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad existencial de acuerdo con los cinco momentos de la Higiene de manos.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	25%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	0%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	0%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28



Edison Miguel Fuentes Casari
Médico Cirujano
C.M.P. 66128

Marilyn Ccama Mamani
Médico Cirujano
Post. Grado en Ecografía
C.M.P. 40429

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 006464

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

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	FECHA APLICACIÓN:	30/04/2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	
		OTROS RESPONSABLES:	JHON DONOVAN MAMANI CHOQUEMALLCO	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	se recomienda que manejen un mecanismo reemplazo para cubrir la ausencia del personal	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	HISTORIA CLINICA	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	Se recomienda que implementen la hoja gráfica de funciones vitales y sean registrados para tener un control mejor del paciente.	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Se recomienda implementar los brazaletes de identificación	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Se recomienda que todos los pacientes deban contar con sus brazaletes para realizar sus procedimientos	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	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 eventos adversos	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Datos proporcionados por el paciente, con similares a los registrados en la historia clínica.	se recomienda que todos los datos del paciente deben estar bien registrados en la historia clínica	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	Se recomienda implementar un registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	se recomienda que todo paciente debe contar con sus brazaletes para identificar el riesgo de caídas	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Se recomienda brindar orientación para que sean atendidos en la fiscalía	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las acciones de supervisión oportunas.	Se recomienda implementar la hoja de consentimiento informado para que el paciente tenga conocimiento de todo la atención que se le realiza	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Se recomienda implementar un sistema de procedimientos y con eso dar una buena información al paciente de todos los procedimientos realizados	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Dr. Edwin S. Soto Ccayahualla
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 066464

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA
HOSPITAL DE ESPINAR

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

Edwin Miguel Fuentes Castro
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 06128

Marilyn Ccama Mamani
Médico Orujano
Post. Gadoen Ecografía
C.M.P. 40429

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

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

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA
HOSPITAL DE ESPINAR

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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	FECHA APLICACION:	30/04/2024	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	D-EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	L.C. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	L.C. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP.OFIC. UNIDAD CALIDAD:	L.C. JUDITH K. CAHUATA TURO		
		OTROS RESPONSABLES:	JHON DONOVAN MAMANI CHOQUEMALLCO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidos en ella.	Se recomienda que para realizar un procedimiento con soluciones endovenosas estas estén bien rotuladas	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	Se recomienda que todos los pacientes cuenten con ropa hospitalaria para su fácil identificación	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	Se recomienda implementar un coche de paro o una caja implementada con insumos necesarios para atender en situaciones críticas	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurre a la contención médica.	Se recomienda implementar el registro de eventos adversos en la historia clínica	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Se recomienda al servicio que deban poner letras de atención y brindar información sobre toda la atención que se brinda	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	Se recomienda que tenga más comunicaciones así mismo tenga informes de las comunicaciones con el jefe de la UPSS y dirección	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	Se recomienda que implementen una hoja adicional de diagnóstico por imágenes para tener informaciones actualizadas	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Se recomienda hacer su requerimiento de papel toalla así mismo poner en todas las áreas del servicio que este al alcance de todos	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 03 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	Se recomienda poner en prueba los 8 pasos de la desinfección con base alcoholica	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	Se recomienda cumplir con los 11 pasos de lavado de manos para todos los procedimientos	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	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 practica en todo momento	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Cahuata
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 066484



Edison Miguel Fuentes Casanji
MEDICO CIRUJANO
CMP. 66126

Mariyam C. Mamani
Medicina
Post. Grad. en Logografía
C.O.F.P. 40429

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. KATHERIN MAMANI PAZ
C.O.F.P. 22563



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

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	FECHA-APLICACION:	30/04/2024	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO		
		OTROS RESPONSABLES:	JHON DONOVAN MAMANI CHOQUEMALLCO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PROVIDADOR	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promuevan la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	Se recomienda incrementar más dibujos la promover la higiene de manos	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	Se recomienda siempre manejar los residuos sólidos según normas técnicas	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	BIOSEGURIDAD	Eliminación de material punzo cortante y aguja de acuerdo a las normas.	Se recomienda eliminar el material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
28	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	Se recomienda implementar las medidas de aislamiento	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
56	BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semi rígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Se recomienda implementar señalizaciones de atención del servicio	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
56	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semi rígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Se sugiere verificar si se respetan las zonas rígidas o semi rígidas del servicio	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	Se recomienda al tener equipos biomédicos nuevos solicitar capacitación del funcionamiento de los equipos	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos).	Se recomienda implementar un plan para el mantenimiento de todos los equipos biomédicos	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
24	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con el plan de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos), mediante la realización de las respectivas órdenes.	Se recomienda una vez aprobado el plan ponerlo en ejecución para el mantenimiento de todos los equipos	DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84				DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024
84				DRA. MARILIN CCAMA MAMANI	30/05/2024

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 036484

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA REGIONAL
HOSPITAL DE ESPINAR

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

Lic. Edith Romero Jucha
C.M.P. 81948
INTEGRANTE OPERATIVO

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

Edwin Soto Ccayahuallpa
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 66128

Ma. Lilyn Ccama Mamani
Médico Cirujano
Post. Grad. en Ecografía
C.O.P. 10429



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

KATHERIN NINAN PALE
C.O.P. 22063