



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 0108 - 2024/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/UGCS.

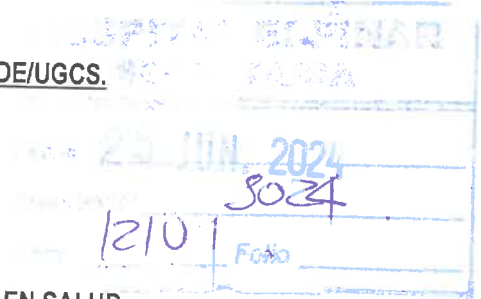
A : DR: EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA
DIRECTOR DEL HOSPITAL ESPINAR

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

ATENCION : RESPONSABLE DE OBSTETRAS
RESPONSABLE DE HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

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

FECHA : Espinar, 24 de Junio del 2024



Por intermedio de la presente me dirijo a usted para REMITIR RESULTADOS DE LA RONDA DE SEGURIDAD REALIZADA A SU SERVICIO, implementar las acciones deficientes en el informe 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 (13)

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

Lic. Lic. Isabel Romero Jacha
C.R. 81948

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:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:	04/06/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAyahualpa	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANCA		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	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.	NO	Faltan datos completos en la historia clínica
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	NO	Incompleto
HISTORIA CLINICA	58%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	Faltan diagnostico presuntivos o definitivos
HISTORIA CLINICA	58%	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.	NO	falta interpretacion de resultados
HISTORIA CLINICA	58%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	NO	Falta procedimientos medico quirurgico
HISTORIA CLINICA	58%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de la Hoja de Balance hídrico - electrolítico actualizado.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	falta implementar
HISTORIA CLINICA	58%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	Faltan completar diagnostico presuntivo o definitivos
HISTORIA CLINICA	58%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	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	58%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO	Falta datos del medico
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de la fecha y hora del alta del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epícrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	58%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	No es legible, mejorar caligrafía
HISTORIA CLINICA	58%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	presenta enmendaduras y borrones
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	NO	No se encuentra completos ya que el medico tiene que atender en consultorio externo
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	NO	No hay evidencia del paracubrir la ausencia de un personal
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	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	58%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	SI	algunos conocen, falta socializar
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	No se cuenta con un plan
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	No se cuenta con timbre en ningún servicio

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

LUIS CALISAYA PACORI
MEDICO OPTALMOLOGO
C.M.P. 26125

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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
JEFATURA SERVICIO DE ENFERMERIA
C.C.P. 22563



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:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:	04/06/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANCA		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	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%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	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	50%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	No se tiene vigilantes exclusivos
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	NO	no, utiliza puertas alternativas para la salida o ingreso, no siendo efectivo el control de ingresos y salidas del servicio.
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	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.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	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	50%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	No se tiene ningún protocolo
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	NO	No se cuenta con coche de paro
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	100%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	100%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	100%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y al sensorio.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION 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.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	100%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION 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 CONTENCION 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	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	100%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	100%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	SI	

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

LUIS CALISAYA PACORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42209 RNF 26125

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

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 066464

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA
Q.F. KATHERIN NINAN PAZ
C.O.F.P. 22567

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:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:	04/08/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANCA		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO APLICA	
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	NO	falta implementar ante estas situaciones
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	implementar protocolo
SEGURIDAD SEXUAL	0%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	implementar protocolo
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	No se cuenta con un vigilante exclusivo
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	Se implementara y se brindara informacion
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas.	NO	se implementara el protocolo y se solucionara
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO APLICA	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO APLICA	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	NO APLICA	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO APLICA	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	NO APLICA	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO APLICA	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO APLICA	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	NO APLICA	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN		Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	NO APLICA	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	NO	falta implementar
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiara el personal de enfermería.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	El coche de limpieza transportara los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	NO	lo realiza nutricion, implementar formato de evidencias
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas	NO	Falta implementar el protocolo
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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	70%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	Deficiente informacion
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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	70%	Se evidencian comunicaciones reciprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	NO	no presentan evidencias
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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	70%	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	70%	Las historias clínicas estén a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias clínicas estén actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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	70%	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	38%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	38%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón	NO	no hay jabon
HIGIENE DE MANOS	38%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	deficiente rotacion de papel toalla en los diferentes servicios

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

LUIS CALISAYA PAGORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 42209, R.N.F. 26125

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

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 086484

JEFATURA SERVICIO DE ENFERMERIA
 LIC. JUDITH CAHUATA TURO
 C.M.P. 66128
 LIC. ISABEL ROMERO JACHA
 C.M.P. 086484
 LIC. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON
 C.M.P. 086484
 LIC. JENNY BUENDIA HUANCA
 C.M.P. 086484
 LIC. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA
 C.M.P. 086484
 LIC. JUDITH CAHUATA TURO
 C.M.P. 66128

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:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:	04/08/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC JUDITH CAHUATA TURO	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANCA		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	38%	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	SI	
HIGIENE DE MANOS	38%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	NO	El personal conoce pero omite algunos pasos
HIGIENE DE MANOS	38%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	38%	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 poner en practica
HIGIENE DE MANOS	38%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	falta implementar dibujos en todos los ambientes del servicio
BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	deficiente
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha implementado el uso de 'Caro Bundle' o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	no cumple
BIOSEGURIDAD	50%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	NO	falta implementar evidencias
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD	50%	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	60%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	falta implementar plan
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	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	falta implementar plan de mantenimiento

Edison Miguel Fuentes Casani
MEDICO URJANO
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. 066464



Luis Calisaya Pacori
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42209 RNF 28125

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



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Judith Cahuata Turo
CMP 42209 RNF 28125
EJECUTIVA 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:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:		04/06/2024	(dd/mm/aaaa)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANCA		



BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	58%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	58%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECANICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%
HIGIENE DE MANOS	38%
BIOSEGURIDAD	50%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	58%



PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

58%

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
 C.M.P. 086484

Carmen L. Barrientos Chacon
 OBSTETRA
 U.P.S. 0019 R.M. 9.350.8011

Luis Calisaya Paluri
 MEDICO OFTALMOLOGO
 CMP 42209 RNE 26125

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

Q.F. KATHERIN NIÑAN PAZ
 C.Q.F.P. 22563

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Isabel Romero Jacha
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 JEFA TURNO 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: HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION: 04/06/2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DE LA UPSS: OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD: LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
	OTROS RESPONSABLES: OBST. JENNY BUENDIA HUANCA	

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	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 PRACTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	58%	Registro completo de la fisición del paciente: Datos del EEGS, Nº 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.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	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.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	58%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	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	58%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	58%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	50%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	90%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas.	NO	4	7	28

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

LUIS CALISA Y PACURI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 42200 RNE 26125

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
C.F. KATHIERIN NINAN PAZ
COFP 22563

Arboret
Arboret
Carmen L. Barrientos Chacon
OBSTETRA
COP. 5696 F.O.S. 36.0.0.001

COMITÉ REGIONAL DE CALIDAD
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Edwin Soto
C.F. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA
COP. 5696 F.O.S. 36.0.0.001
JEFE DE 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: I TRIMESTRE	AÑO: 2024
UPSS: HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION: 04/06/2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DE LA UPSS: OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA: LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD: LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
	OTROS RESPONSABLES: OBST. JENNY BUENDIA HUANCA	

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	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



ACTIVIDADES PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	35%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	25%	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	NO	3	4	12
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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	70%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	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
HIGIENE DE MANOS	38%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	38%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	38%	Cumplimiento de los 05 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	38%	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	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	38%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	50%	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle' o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAG basadas en evidencia médica.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	50%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAG en la UPSS.	NO	4	7	28
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	4	7	28
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	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	4	7	28
				4	7	28
				4	7	28
				4	7	28
				4	7	28
				3	4	12
				3	4	12

LUIS CALISAYA PALURI
MÉDICO OFTALMOLOGO
C.M.P. 42708 R.N.E. 26125

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahualla
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 066484

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

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
LIC. JUDITH CAHUATA TURO
C.E.P. 47804 - R.N.E. 072809
JEFATURA SERVICIO DE ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA
U.G. CALIDAD
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:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	04/06/2024 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANCA		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	HISTORIA CLINICA	Registro de la Funciones Biológicas: apellido, edad, sexo, otras, deposiciones, estado de ánimo.	Se recomienda registrar en la historia clínica todas estas funciones biológicas para de acuerdo a eso realizar un adecuado balance histórico del paciente	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
28	HISTORIA CLINICA	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.	Se recomienda que estén todos los datos de filiación del paciente esto con el fin de conocer mas datos del paciente para poder hacer una mejor evaluación a los pacientes	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	HISTORIA CLINICA	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	Se recomienda que el plan de trabajo tenga correspondencia con los diagnósticos y evaluaciones realizadas	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
28	HISTORIA CLINICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e interconsultas.	Se recomienda a los médicos que deben escribir en la historia clínica el plan de trabajo del tratamiento y procedimiento que se le hará al paciente	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Se recomienda al personal Médico siempre poner los diagnósticos con sus respectivos CIE 10	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
28	HISTORIA CLINICA	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	Se recomienda poner en la historia clínica el registro e inclusión de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
28	HISTORIA CLINICA	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.	Se recomienda a los médicos que registren la evolución del paciente, con todos los datos que corresponden así mismo registrar la interpretación de exámenes y comentario y de acuerdo a eso poner el plan de trabajo	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	HISTORIA CLINICA	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	Se recomienda implementar la hoja de consentimiento informado para que el paciente tenga conocimiento de todo el procedimiento o atención que se le realizará, y esta deberá ser registrada de acuerdo a la normatividad vigente	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Timbre o sistema de llamado se encuentre cerca del paciente y está operativo.	Se sugiere que dicho implementarse un timbre para que el paciente pueda llamar mas rapido al personal para su atención pero no se cuenta con el mismo	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	Se recomienda que todo el personal de turno este en su servicio para brindar una atención oportuna al paciente	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
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 tengan una reunión para tener un mecanismo de reemplazo en caso haya ausencia de un personal para garantizar la atención de los pacientes y esta reunión debe ser bajo acta o acuerdo	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024



LUIS CALISAYA PALORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42200 RNF 26125

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

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 066454



Edison Miguel Fuentes Casapalca
MÉDICO QUIRÚANO
C.M.P. 65128

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

Q.F. WALTER AYLLAN PAZ
C.O.F.P. 22563



Trinidad Barrientos Chacon
OBST. GINECOLOGA
C.O.F.P. 3008 F.O.E.F. 3002



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:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	04/06/2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALIPA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC/JUNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANCA	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
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	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Se recomienda que la letra de la historia clínica debe ser legible ya que afecta sobritas información los pacientes y no se entiende lo que está escrito en la historia	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
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	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	HISTORIA CLINICA	Historia clínica ordenada y limpia.	Se recomienda que la historia clínica este limpia, ordenada ya que es un documento legal	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Se recomienda que concuerden con el vigilante para que haya un control de ingreso y entrada de las visitas de los pacientes para al entrar el ingreso de objetos que puedan causar daño a los pacientes	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Se recomienda socializar e implementar registro y notificación de eventos adversos	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
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 registro físico o virtual de los incidentes o eventos adversos	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	Se recomienda implementar un registro físico o virtual de los incidentes o eventos adversos	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales, destituciones mentales, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	Se recomienda implementar coche de paro con insumos necesarios para atenciones críticas que se puedan presentar en el servicio, pero si cuentan con claves	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Se recomienda evaluar a los pacientes al ingreso al servicio para detectar cualquier otro problema aparte del diagnóstico que se tienen	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente sustituye la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Se recomienda brindar orientación para que sean atendidos en la fiscalía	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL		Se recomienda implementar este protocolo	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024



LUIS CALISAYA PACORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42200 RNF 26125

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

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 066464



Handwritten signature and stamp of the Director of Health, Cusco Region, 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	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:	04/06/2024 (DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANICA	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	Se recomienda que el personal este pendiente en los servicios y el vigilante en la puerta	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	Se recomienda estar pendientes y si se detecta el caso tratar de resolver con mucha delicadeza	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	Se recomienda tener bastante cuidado con los pacientes y evaluarlos para evitar estas medidas	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio, antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, síntomas de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	Se recomienda hacer una anamnesis exhaustiva para detectar a tiempo estos casos para prevenir el suicidio y lesiones	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicas)	Se debe hacer la identificación de los pacientes con riesgo para prevenir un suicidio y así mismo brindarle una orientación con el profesional de psicología	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Ubicar al paciente en el Servicio/ Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	Se recomienda que se brinde información sobre todos los procedimientos que se le realicen al paciente para que tenga conocimiento	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresión.	Se recomienda que brinden información al paciente y familiares sobre la prohibición de introducir al servicio elementos que puedan causar al paciente	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	Se recomienda que el personal de nutrición verifique el recuento de las piezas de vajillas y cubiertos y si desaparece alguna de estas deberán registrar pas desapercibido de estos.	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
36	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	Se recomienda implementar el protocolo de prevención de conductas suicidas	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
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 deben poner letreros de horarios de atención y brindar información sobre toda la atención que se brinda	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	Se recomienda brindar información sobre los servicios que brinda la UPSS de hospitalización	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DE CALIDAD EN SALUD
HOSPITAL DE ESPINAR

LUIS CALISAYA PALOURI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 42209 RNE 26125

Gobierno Regional del Cusco
Gerencia Regional de Salud Cusco
U.E. 408 Hospital de Espinar
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 066464

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

Gobierno Regional del Cusco
Dirección Regional de Salud Cusco
U.E. Hospital de Espinar
Q.F. KATHERIN NINAN PAZ
C.O.F.P. 22561

Gobierno Regional del Cusco
Dirección Regional de Salud Cusco
U.E. Hospital de Espinar
L.C. Judith K. Calvez

Gobierno Regional del Cusco
Dirección Regional de Salud Cusco
U.E. Hospital de Espinar
L.C. ESTEFANÍA
C.O.P. 5608 RNE 0555

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:	2024
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	04/06/2024
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALIPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC/JUNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
		OTROS RESPONSABLES:	OBST. JENNY BUENDIA HUANICA

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
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 mas comunicación o reunion con direccion para informarle la situacion de la upss	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	se recomienda que implementen jabon en todos los ambientes del servicio	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Se recomienda hacer su requerimiento de papel toalla así mismo poner en todos las areas del servicio que este al alcance de todos	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pases y tiempo).	Se recomienda poner en practica los 8 pasos de la desinfeccion con base alcohólica	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
	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.		OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en abos estratégicos.	se recomienda implementar en todos el personal que trabaja en el servicio debe poner en practica la higiene de manos durante los 5 momentos	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
	BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	se recomienda implementar en todos los servicios mensaje o dibujos afusivos a la adherencia de higiene de manos	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cama Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	Se recomienda implementar las medidas de aislamiento	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
	BIOSEGURIDAD	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	se recomienda implementar el uso de cara bundle para la prevención de IAAS	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024
	BIOSEGURIDAD		se recomienda implementar actividades de vigilancia epidemiológica para evitar las IAAS	OBST. CARMEN L. BARRIENTOS CHACON	04/07/2024



LUIS CALSAYA PALURI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
GMP 42200 BXE 26125

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

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 066464



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. KATHERIN NINAN PAZ
C.O.F.P. 72563

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Judith K. Cahuata Turo
C.E.P. 47771
UNIDAD DE CALIDAD

