



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 0111 - 2024/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/UGCS.

HOSPITAL ESPINAR
SECRETARIA

Fecha: **25 JUN, 2024**

Registro N° **5023**

Hora: **12:10** Foto

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 PROGRAMAS PRESUPUESTALES
RESPONSABLE DE ETAPA VIDA NIÑO

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

FECHA : Espinar, 25 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 (8)

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 408
UGC
HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Enj. Isabel Romero Jacha

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:	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	FECHA APLICACION:	21/06/2023		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. YOVANA LOPEZ LEON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	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	82%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	SI	Incompleto
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	faltan CIE-10,
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapéutica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	82%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	NO APLICA	
HISTORIA CLINICA	82%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	NO	falta implementar
HISTORIA CLINICA	82%	Registro completo del Consentimiento informado de acuerdo a la normalidad vigente.	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	no realizan procedimientos
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	La letra de la Historia Clínica es legible	SI	
HISTORIA CLINICA	82%	Historia clínica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	tienen acta de coordinación para reemplazo de personal
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	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	20%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	no hay internos
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	En Consultorio Obstetrico / Emergencia Obstétrica se evidencia el uso de gestogramas.	NO APLICA	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	NO APLICA	no corresponde uso de brazalete
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Verificación de la identificación correcta de los paciente antes de realizar los exámenes de laboratorio, radiológicos u otros.	NO APLICA	no toman exámenes de laboratorio
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	falta que se reúnan con vigilancia para que hagan un control en las pertenencias de los pacientes
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normalidad vigente.	NO	no se cuenta con coche de paro
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	NO APLICA	no manejan soluciones endovenosas
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	NO APLICA	no manejan medicamentos
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	NO APLICA	



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO
 C.E.P. 47624 - FN 022309
 JEFE TURA SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Q.F. KATHERIN MIMAN PAZ
 C.O.F.P. 22361

Edison Miguel Puentes Cascini
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 66128

LUIS CALISAYA PACORI
 MEDICO OFTALMOLOGO
 CMP 42209 RNE 26125

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

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

FICHA DE EVALUACIÓN



BUENAS PRÁCTICAS		%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
IPRESS:		HOSPITAL DE ESPINAR		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE
UPSS:		PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		FECHA APLICACION:	21/06/2023
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:		DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA		RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
RESP. DE ADMINISTRACION:				RESP. DE LA UPSS:	LIC. YOVANA LOPEZ LEON
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:		LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO		RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
				OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		75%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO APLICA	manejan vacunas y están clasificadas de acuerdo a las normativas
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		75%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO APLICA	manejan vacunas y si controlan el vencimiento
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		75%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		75%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	si lo realizan al aplicar las vacunas
SEGURIDAD SEXUAL		0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	falta implementar
COMUNICACIÓN EFECTIVA		83%	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		83%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		83%	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		83%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		83%	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.	NO APLICA	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		83%	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.	NO APLICA	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		83%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		83%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		83%	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.	NO APLICA	
COMUNICACIÓN EFECTIVA		83%	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.	NO APLICA	
HIGIENE DE MANOS		57%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	Falta brindar información
HIGIENE DE MANOS		57%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	No se cuenta con coche de pero
HIGIENE DE MANOS		57%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	falta hacer requerimiento e implementar
HIGIENE DE MANOS		57%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS		57%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS		57%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	falta socializar con todo el personal y poner en practica todos los dias
HIGIENE DE MANOS		57%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	Falta implementar
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		80%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD		50%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO APLICA	
BIOSEGURIDAD		50%	El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle' o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	Falta implementar ya que farmacia no les da apps completos
BIOSEGURIDAD		50%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAS en la UPSS.	NO	actividades de IAAS no realizan pero si cuentan con el registro del VEA
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		80%	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	



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

LUIS CALISAYA PAZORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42204 - RNF 26125

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 086464

Q.F. KATHERINE MINIAN PAZ
C.O.F.P. 22567



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:	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	FECHA APLICACION:	21/06/2023	(dd/mm/aaaa)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. YOVANA LOPEZ LEON		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC/JUNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA		



BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	82%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	20%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	0%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	83%
HIGIENE DE MANOS	57%
BIOSEGURIDAD	50%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	53%



PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO 53%

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

Yovana Lopez Leon
 LIC. ENFERMERIA
 CEP-03008

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

Luis Causaya Pacuri
 MÉDICO OFTALMÓLOGO
 CMP 42209 RNE 26125

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. KATHERIN NINAN PAZ
 C.Q.F.P. 22561

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Indira Ticona Herrera
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 03008



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: PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	FECHA APLICACION: 21/06/2023	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA: LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DE LA UPSS: LIC. YOVANA LOPEZ LEON	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA: LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC/JUNIDAD CALIDAD: LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
	OTROS RESPONSABLES: LIC. INDIRA TICONA HERRERA	

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



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 & DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	82%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	82%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	20%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%	Coché de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normalidad vigente.	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	83%	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
HIGIENE DE MANOS	57%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	57%	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	57%	Mensajes y dibujos que promuevan la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	60%	El servicio ha implementado el uso de "Cero BUNDIA" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basados en evidencia médica.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	60%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS 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
			NO	4	7	28
			NO	4	7	28
			NO	4	7	28
			NO	3	4	12
			NO	4	7	28
			NO	4	7	28
			NO	4	7	28
			NO	4	7	28

LUIS CALISAYA PACORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42209 BNF 26125

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

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 086464

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

Yovana Lopez Leon
LIC. ENFERMERIA
CEF 03036

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

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

Q.F. KATI KATY NIMAN PAZ
C.O.P. 22553

Lic. Judith K. Cahuata Turo
E.P. 47084 - RN 022309
JEFATURA SERVICIO DE ENFERMERIA



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

TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACION:	21/06/2023 (DDMM/AAAA)		
RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE LA UPSS:	LIC. YOVANA LOPEZ LEON		
RESP. OFC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	Se recomienda ante cualquier evento adverso este debe ser registrado en la historia clínica o en un registro	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
28	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Se recomienda que todos los diagnósticos tengan su codificación de CIE- 10	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
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	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	Se recomienda implementar un registro físico o virtual de los incidentes o eventos adversos	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
56	HISTORIA CLINICA	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	Se recomienda que registren los procedimientos de administración de vacuna y administración de profilaxis en las historias clínicas	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Se recomienda que implementen un plan de incidentes y eventos adversos, y si obtienen estas informaciones analizables	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	Se recomienda socializar e implementar registro y notificación de eventos adversos	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
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 se realicen con vigilancia para que ellos puedan vigilar las pertenencias de los pacientes para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84	SEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAS basadas en evidencia médica.	Se recomienda que implementen el uso de medidas de protección y prevención	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
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 que implementen información de sus servicios y horarios de atención al paciente	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Se recomienda hacer su requerimiento de papel toalla para el servicio	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024



LUIS CALISAYA PALORI
 MÉDICO OBTALMÓLOGO
 CMP 42209 RNE 26125

Edison Miguel Paredes Castro
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 66128

Yovana Lopez Leon
 LIC. ENFERMERIA
 CEP 63036

Dr. Edwin Soto Cona Huallpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP. 06624

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINARA

MINISTERIO DE SALUD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINARA
 Lic. Judith K. Calancha Turbu
 CEP 37734 RNE 022309
 LICENCIADA EN ENFERMERIA

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:	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	FECHA APLICACION:	21/06/2023	(DDMM/AAAA)
TITULO RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACION:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. DE LA UPSS:	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:		RESP. OFC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. INDIRA TICONA HERRERA	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	se recomienda implementar dibujos que promuevan la adherencia de higiene de manos	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACION	Checa de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	se recomienda implementar su lista de ESAVI ante cualquier situación que se pueda presentar	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del equipo de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	se recomienda que socialicen la correcta higiene de manos y que lo pongan en practica en los 5 momentos	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	se recomienda implementar la normativas para que brinden información para que estas sean resueltas en fiscalías	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84	BIOSEGURIDAD	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	se recomienda que al encontrar casos para notificar aparte del vta lo reporten como la paraisis (fiedla,esav), sarampion y rubola y que tengan registros	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los nuevos).	se recomienda implementar un plan para el mantenimiento de todos los equipos biomédicos	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (incluye los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	se recomienda una vez aprobado el plan ponerlo en ejecución para el mantenimiento de todos los equipos	LIC. YOVANA LOPEZ LEON	22/07/2024
84					
36					



LUIS CALISAYA PACORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42209 RNE 26125

Yovana Lopez Leon
LIC. ENFERMERIA
L.E.F. 60036

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO

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

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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
LIC. Judith K. Cahuata Turo
C.E. 47734 - RN 022309
JEFATURA SERVICIO DE ENFERMERIA