



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora N° 408
"HOSPITAL ESPINAR"

UNIDAD DE GESTIÓN
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 0107 - 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 HOSPITALIZACION

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

FECHA : Espinar, 24 de Junio del 2024

HOSPITAL ESPINAR
SECRETARIA

Fecha: 25 JUN. 2024

Registro N° 5021

Nora: 1210 Folio 1

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 (6)

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
1948

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:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	Faltan registro de horas de atenciones en la historia clinica
HISTORIA CLINICA	50%	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 clinica
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	NO	Incompleto
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	Faltan CIE-10
HISTORIA CLINICA	50%	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	No se evidencia interpretación de exámenes ni comentario
HISTORIA CLINICA	50%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	NO	falta actualización de plan de trabajo con los resultados de ayuda al diagnostico
HISTORIA CLINICA	50%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	deficiente registro e inclusion en la historia clinica de los exámenes auxiliares
HISTORIA CLINICA	50%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	NO	falta correspondencia de los diagnósticos
HISTORIA CLINICA	50%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	NO	Faltan completar nombres del paciente en resto de la historia clinica
HISTORIA CLINICA	50%	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	50%	Registro completo del Consentimiento informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO	Falta implementar
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de la fecha y hora del alta del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epícrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	50%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	No es legible mejorar caligrafía
HISTORIA CLINICA	50%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	Ya que se encuentra con borrones y tachas
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	NO	No responden oportunamente
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	NO	No se evidencia resultados de apoyo al diagnostico
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	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 completo ya que el medico tiene que atender en consultorio externo
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	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	33%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	Falta socializar
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	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	33%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	No se cuenta con timbre en ningún servicio por lo que el hospital cuenta con local propio



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

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

Luis Calisaya Pacori
MÉDICO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 42200 RNE 26125

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

Jefatura Servicio de Enfermería
LIC. NORMA CAHUANA JALLO
C.M.P. 066464

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 CCAYAHUALLPA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	Se cuenta con Barandas pero no están levantadas
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.	SI	
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	0%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	NO	No se cuenta con suficientes pijamas para los pacientes
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	No se tiene vigilantes exclusivos en el servicio
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	NO	se cuenta con vigilantes en la puerta del hospital pero no en el servicio
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	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	Falta brindar información
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	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	0%	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	80%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	Desconoce porque no se le brindo información
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	Falta brindar información
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	NO	se cuenta con coche de paro pero falta implementar insumos necesarios para atender situaciones críticas
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	lo maneja farmacia
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	SI	Deficiente
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	Falta brindar información
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	NO	Falta brindar más información
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	No se cuenta con ningún protocolo
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	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	No se cuenta con registros
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	SI	



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 KATHERIN NIKAN PAZ

Edilson Miguel Fuentes Cusani
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 66128

LUIS CALISAYA PACORI
 MEDICO OFTALMOLOGO
 C.M.P. 42200 D.N.E. 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

MINISTERIO DE SALUD
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 LIC. JUDITH CAHUATA TURO
 ENFERMERA
 C.M.P. 22200

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. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	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.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO	Falta brindar confort al paciente
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	No se brinda la evaluación ya que se le orienta que debe ir a la fiscalía para su debida evaluación
SEGURIDAD SEXUAL	0%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	No se cuenta con medicomlegista pero si se le brinda orientación
SEGURIDAD SEXUAL	0%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	No se cuenta con ningun 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 orientara para que puedan poner la denuncia ante la fiscalia
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO	No se realiza la evaluación inicial pero se implementara
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO	Se implementara para hacer la valoración
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	NO	Se implementara
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	No existe protocolo
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	NO	No se brinda la educacion pero se implementara
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	No se cuenta con un plan
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	No se notifican ella que no exsuto un registro
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estándares.	NO	No se cuenta con una guía
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	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	13%	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autoletiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%	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	13%	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	13%	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 brindar informacion a los familiares
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	No se cuenta con botiquin
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%	El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%	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.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%	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.	SI	
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 están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%	Las historias clínicas están 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.	NO	Deficiente informacion
HIGIENE DE MANOS	25%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	25%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	NO	Deficiente implementación en los diferentes servicios de hospitalización
HIGIENE DE MANOS	25%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	Deficiente implementación de papel toalla en los diferentes servicios de hospitalización



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.F. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
C.C. KATHERIN NIKAN PAZ
C.O.E.P. 72961

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

LUIS CALISAYA PALORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 43200 C.O.E.P. 26125

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.F. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
KATHERIN NIKAN PAZ
C.O.E.P. 72961

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION 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 CCAYAHUALIPA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	25%	Cumplimiento del ratio lavamos/ paciente-cama de al menos 1:10	SI	
HIGIENE DE MANOS	25%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	NO	El personal conoce pero omite algunos momentos
HIGIENE DE MANOS	25%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	El personal conoce pero omite algunos momentos
HIGIENE DE MANOS	25%	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	25%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	No se observa en todos los ambientes
BIOSEGURIDAD	63%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	SI	No se cumple de acuerdo a las normas
BIOSEGURIDAD	63%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	63%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	63%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	SI	
BIOSEGURIDAD	63%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundles" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	falta implementar el paquete de medidas de proteccion
BIOSEGURIDAD	63%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	SI	
BIOSEGURIDAD	63%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	No se cuenta con señalizacion
BIOSEGURIDAD	63%	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	0%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	NO	se cuenta con equipos que no funcionan y falta implementar mas equipos para la upss
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	NO	Falta implementacion de equipos biomédicos
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	NO	Deficiente conocimiento sobre el manejo de algunos equipos que se encuentran en los servicios
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	No se cuenta con ningún plan
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%	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 hay ningún plan de mantenimiento



Edison Miguel Fuentes Casani
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 06328

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIR. COOP. REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. KATHERINE MINAN PAZ
 C.O.F.P. 22563

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Lic. Judith Cahuata Turo
 C.E. 14711 - FN 02237
 JEFATURA SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahualipa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP. 066464

Luis Calisaya Pacori
 MEDICO OFTALMOLOGO
 CMP 2209 RNE 26109



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. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	50%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	33%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	0%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	0%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	70%
HIGIENE DE MANOS	25%
BIOSEGURIDAD	63%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%
PROMEDIO	35%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

35%



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

Luis Calisaya Palori
 LUIS CALISAYA PALORI
 MÉDICO OFTALMÓLOGO
 CMP 42209 RNE 26125

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
 GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP. 066464

Katherine Paz
 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Q.F. KATHERINE PAZ
 C.O.F.P. 22561

Isabel Romero Jacha
 Isabel Romero Jacha
 LIC. ISABEL ROMERO JACHA

Norma Cahuana Jallo
 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 LIC. NORMA CAHUANA JALLO

Lic. Mari bel (Hospital)



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:		04/08/2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

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	50%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	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	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	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 colestipura del médico responsable.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	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	50%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	50%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	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	33%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Tímbrico o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	33%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Paciente cuenta con rope de hospital fácilmente identificable.	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
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	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	0%	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 mecánica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la aplicación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	4	7	28



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

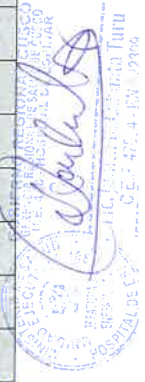
LUIS CALISAYA PACORI
MÉDICO OFTALMOLOGO
C.M.P. 42206 DNE 28125

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

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

NINAN PAZ
C.O.F.P. 22361





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

TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	FECHA APLICACION:	04/06/2024 (DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr.EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP.OPIC/JUNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
RESP.DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO

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
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirlo los medicamentos que recibe.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	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	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	45%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	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
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	0%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estándares.	NO	4	7	28



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

Q.F. KATHERIN NINAN PAZ
C.O.P. 72561

LUIS CALISAYA FACORI
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 66128

LUIS CALISAYA FACORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 40200 Q.M.P. 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

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

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:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

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
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%	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	13%	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	13%	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	13%	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	13%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiará el personal de enfermería.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%	El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	NO	3	4	12
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	13%	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	4	7	28
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%	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	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	25%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	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 laboral 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	63%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundles" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	63%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	63%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	4	7	28
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	NO	4	7	28
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	NO	4	7	28
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	NO	4	7	28
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	0%	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	0%	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

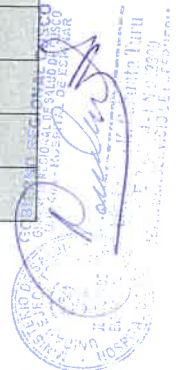


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. KATHERIN MINIAN PAZ
C.O.F.P. 22567

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

LUIS CALISAYA PACORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42200 RUC 26125

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 066464





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 APLICACION:	04/06/2024 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
56	HISTORIA CLINICA	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCI, 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 todas las Historias clínicas deben ser bien llenadas con los datos completos esto con el fin de tener más información sobre el paciente	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
28	HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Se recomienda poner las horas y fechas de atención en las evoluciones y tratamientos indicados por el profesional de salud	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	HISTORIA CLINICA	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	Se recomienda el registro e inclusión de los resultados de los exámenes y procedimientos en la historia clínica	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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 Señores Médicos hacer la evolución del paciente después de tener los resultados de los exámenes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
56	HISTORIA CLINICA	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	Se recomienda que los médicos hagan el registro completo del examen físico general y regional esto con el fin de hacer una buena evaluación al paciente	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
28	HISTORIA CLINICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Cirúrgicos 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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
28	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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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 los diagnósticos correspondan al plan de trabajo de acuerdo a la evaluación que hagan a los pacientes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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 implementen el rol en su servicio para verificar la permanencia del personal programado	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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 avoces solicitan información los pacientes y no se entienda lo que está escrito en la historia	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024

MINISTERIO DE SALUD - B
UNIDAD EJECUTORA 408
U.G. CALIDAD
HOSPITAL DE ESPINAR

LUIS CALISAYA PAUCORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
CMP 42206 DNE 26125

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

Dr. Edwin Soto Ccahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 066464



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 66128
Q.F. KATHIE ANIBERIAN PAZ
C.O.P. 27-557





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

PLAN DE ACCIÓN

TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACIÓN:	04/06/2024 (D/MM/AAAA)		
RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	La calidad de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	Se recomienda que al solicitar los procedimientos de ayuda al diagnóstico lo hagan oportunamente para una mejor atención al paciente	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	HISTORIA CLINICA	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	se recomienda que todas las hojas de la historia clínica estén con el nombre del paciente	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Las interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	Se recomienda gestionar las interconsultas oportunas para un mejor diagnóstico y tratamiento oportuno	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	HISTORIA CLINICA	Registro completo del Consentimiento informado de acuerdo a la normatividad vigente.	se recomienda que el registro del consentimiento informado este bien llenado, y a la vez se debe informar que procedimientos se le hará al paciente para que firme	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	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. MARIBEL LAQUISE LERMA	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 así mismo realizar el análisis de los eventos adversos que se hayan podido presentar en la upss	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
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. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	Se sugiere que debe implementarse un timbre para que el paciente pueda llamar más rápido al personal para su atención pero no se cuenta con ambientes propios	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Barridas de las camas funcionan y están levanadas para proteger al paciente.	Se recomienda siempre subir las barridas de las camas y camas para evitar las caídas de los pacientes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	Se recomienda que soliciten la compra de pijamas para todos los pacientes para poder identificarlos	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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 conversen con el vigilante para que haya un control de ingreso y entradas de las visitas de los pacientes para así evitar el ingreso de objetos que puedan causar daño a los pacientes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024

MINISTERIO DE SALUD - UNIDAD EJECUTORA
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 LIC. LUIS CALISAYA PACORI
 C.M.P. 66125

LUIS CALISAYA PACORI
 MÉDICO OFTALMÓLOGO
 C.M.P. 66125

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

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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 LEGAL

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 66128

Q.F. KATIA LUCY KATIA PAZ
 C.O.E.D. 20587

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 LEGAL



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:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORIMA CAHUANA JALLO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PROXIMIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	se recomienda que se verifique el control de salidas y entradas	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entendidas 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.	se recomienda al personal médico y de enfermería que valore e informe al paciente para evitar el riesgo de potencial de fuga	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
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 medidas de supervisión oportunas.	se recomienda implementar las recomendaciones ante el riesgo de fuga y las medidas de supervisión oportunas	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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.	Es recomendable tener un protocolo que se active en caso de fuga de los pacientes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que fin corresponden que se lo administran.	Se recomienda que se brinde información y consejería en el tratamiento que se administra al paciente	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	Se recomienda que brinden la información de los efectos secundarios que pueden producir los medicamentos	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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 que cuenten con un coche de paro esto con el fin de que ante cualquier emergencia tengan con que atender	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Existencia de un registro de medicamentos controlados.		LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	Se recomienda poner un vigilante para que haga un control exclusivo	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En casos de sedación y delirio combinado severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	Se recomienda que se tenga un vigilante para que este pendiente de la fuga de los pacientes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	COMUNICAR AL PACIENTE TEMAS RELACIONADOS AL USO DE LOS BAÑOS, USO DE LAS DUCHAS, USO DE LOS LAVADEROS, CAMBIOS POSTURALES PERIÓDICOS, ETC.	Se recomienda implementar un cuaderno de recomendaciones terapéuticas y así mismo hacer las coordinaciones con el vigilante		LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024



LUIS CALISAYA PACORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 40220
C.E. 26125

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

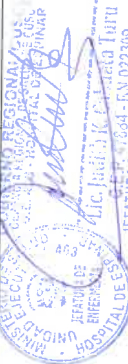
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 066464



MIGUEL PRIETAS CASATI
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 66128

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

LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA
C.M.P. 54908



LIC. JUDITH CAHUATA TURO
C.M.P. 4022309

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 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:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. OPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de las diversas mecánicas de sujeción mecánica.	Es recomendable tener un protocolo que se active en caso de fuga de los pacientes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	Se recomienda que se brinde información y consejería en el tratamiento que se administra al paciente	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Evidencia de cambio periódico de la posición de la paciente de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	Se recomienda cambio de posición cada 2 horas para evitar las úlceras por presión	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	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; desinhibiciones manifiestas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca adaptación en su medio.	Se recomienda evaluar a los pacientes al ingreso al servicio para detectar cualquier otro problema aparte del diagnóstico que se atienden	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Se recomienda implementar este protocolo	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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 diere el caso tratar de resolver con mucha delicadeza	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ESPINAR
HOSPITAL DE ESPINAR
LIC. JUDITH CAHUATA TURO
C.M.P. 66128

LUIS CALISAYA PALORI
MÉDICO OFTALMOLOGO
C.M.P. 42700 C.M.P. 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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Q.F. KATHLEEN ANAN PAZ
C.M.P. 66128
MIGUEL PUEBLOS CASANI
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 66128
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
HOSPITAL DE ESPINAR
LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA
C.M.P. 66128
SECRETARÍA DE ATENCIÓN AL PACIENTE
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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	04/06/2024 (DD/MM/AAAA)		
TTULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
	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 servicio de hospitalización	Se recomienda evaluar a los pacientes, al mismo brindar información para la prevención de úlceras por presión	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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.	Se recomienda el estado de la piel para hacer una detección oportuna de las úlceras por presión	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambia la situación clínica basal del paciente.	Se recomienda hacer la reevaluación oportuna de los pacientes para prevenir las úlceras por presión	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Proxocización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	Se recomienda implementar un protocolo de atención para la prevención de úlceras por presión	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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.	Se recomienda brindar la información y orientación al paciente y sus familiares para la prevención de úlceras por presión	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Clasificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	Se recomienda implementar un plan educativo para brindar información a sus familiares y cuidadores para que prevengan un úlcera por presión en sus pacientes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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.	Se recomienda implementar un cuaderno para notificar o un registro para los pacientes para saber la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	Se recomienda implementar una guía de curación de úlceras para que el personal tenga conocimiento sobre como realizar las curaciones	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental, uso abusivo de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesivo, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	Se recomienda hacer una anamnesis usual para detectar a tiempo estos casos para prevenir el suicidio e lesiones	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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 captar a estos pacientes y brindarles todo el apoyo que necesitan	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024



LUIS CALISAYA PALORI
MÉDICO OFTALMOLOGO
C.M.P. 66125

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 066464



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. HOSPITAL DE ESPINAR
Blasón Miguel Pizarro Cusimayta
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 66128
Q.F. KALHEKIN NITAN PAZ
C.M.P. 66128



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:	L.C. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	L.C. MARIBEL LAQUISE LERMA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	L.C. ISABEL ROMERO JACHA	
		OTROS RESPONSABLES:	L.C. NORMA CAHUANA JALLO	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan ocasionar un riesgo de auto o heteroagresividad.		Se recomienda que el vigilante debe verificar que elementos o accesorios ingresan al hospital para prohibidos ya que esos elementos pueden causar daños.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiara el personal de enfermería.		Se recomienda al área de enfermería o manejar medicación en el servicio tenerlo bajo llave ya que estos pacientes en un descuido podían acceder a ella y consumirla.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El corte de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes.		También se recomienda que el personal de limpieza no deje productos peligrosos ya que si tenemos algún paciente con problemas mentales podría ingerir.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de medicación, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.		Se recomienda implementar un protocolo de atención para evitar cualquier situación que puedan afectar a los pacientes.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	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.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	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.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	COMUNICACIÓN EFECTIVA	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.		Se recomienda siempre brindar toda información posible a los pacientes y familiares para que queden satisfechos.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.		Se recomienda implementar lavamanos para que todo el personal de salud y pacientes puedan hacer su higiene de manos.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	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.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).		Se recomienda poner en práctica los 8 pasos de la desinfección con base alcohólica.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024
	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos de lavado de manos (pasos y tiempo).		Se recomienda cumplir con los 11 pasos de lavado de manos para todas las procedimientos.	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA 04/07/2024

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 408
HOSPITAL DE ESPINAR

LUIS CALISAYA PACORI
MÉDICO OFTALMÓLOGO
C.M.P. 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. 26612

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO - COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
HOSPITAL DE ESPINAR

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 66128
MEDICINA GENERAL
ALFREDO ESPINAR
C.O.F.P. 22563

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR
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:	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:	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. JUDITH CAHUATA TURO	RESP. OFIC/JUNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. NORMA CAHUANA JALLO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
	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 de higiene de manos y ponerlos en práctica durante los cinco momentos	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promuevan la adherencia a la higiene de manos colocados en salas estratégicas.	Se recomienda implementar dibujos o mensajes para promover la adherencia de higiene de manos	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o "Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	Se recomienda implementar el uso de care bundle para la prevención de IAAS	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	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	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Equipos biomédicos accesibles según le corresponde a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	Se sugiere implementar el servicio con mas equipos que ayuden a mejorar la atención de los pacientes	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Equipos biomédicos operativos según le corresponde a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	Se sugiere contar con equipos biomédicos operativos para poder atender a los pacientes ante cualquier emergencia	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	Se recomienda si se tiene equipos nuevos se debe capacitar al personal sobre su funcionamiento bajo acta	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluido los nuevos).	Se recomienda implementar un plan para el mantenimiento de todos los equipos biomédicos	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Se recomienda una vez aprobado el plan ponerlo en ejecución para el mantenimiento de todos los equipos	LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA	04/07/2024

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA
HOSPITAL DE ESPINAR

LUIS CAMERO
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. 086464

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
C.O.P.P. 22563

Miguel Nieves Casimi
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 66328

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE ESPINAR
C.O.P.P. 22563

RECOGIDA DE FIRMAS
LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA
LIC. ISABEL ROMERO JACHA
LIC. NORMA CAHUANA JALLO
LIC. JUDITH CAHUATA TURO
LIC. EDWIN SOTO CCAYAHUALIPA
LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA
LIC. ISABEL ROMERO JACHA
LIC. NORMA CAHUANA JALLO
LIC. JUDITH CAHUATA TURO
LIC. EDWIN SOTO CCAYAHUALIPA