



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 0046 - 2024/GERESA-CUSCO/U.E.408-HDE/UGCS.**

HOSPITAL ESPINAR  
 11 ABR. 2024  
 Registro 2633  
 Hora: 12:20 Folio 1

**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 :** JEFE DE CENTRO QUIRURGICO

**ASUNTO :** REMITO RESULTADOS DE LA RONDA DE SEGURIDAD REALIZADA A LA  
UPSS DE CENTRO QUIRURGICO

**FECHA :** Espinar, 11 de Abril del 2024

Por intermedio de la presente me dirijo a usted para REMITIR RESULTADOS DE LA RONDA DE SEGURIDAD REALIZADA A LA UPSS DE CENTRO QUIRURGICO, 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/d

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  
 UGCS  
 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Isabel Romero Jacha  
 INTEGRANTE OPERATIVO





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

FICHA DE EVALUACIÓN

Table with 4 columns: Field, Value, Trimestre, Año. Fields include IPRESS, UPSS, Titular/Responsable IPRESS, Resp. de Administración, Resp. Dpto/Servicio Enfermería, Fecha Aplicación, Resp. Epidemiología, Resp. de la UPSS, Resp. Ofic/Unidad Calidad, and Otros Responsables.

Main evaluation table with 5 columns: Buena Práctica, %, Verificador, Cumplimiento, Observaciones. Rows cover clinical history (72% compliance) and patient safety (45% compliance).

Vertical text on the left side: 'Dr. Edwin Soto Cordero', 'DIRECTOR EJECUTIVO', 'UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR'.

Vertical text on the left side: 'Edison Miguel Fuentes Cocomi', 'MEDICO CIRUJANO', 'M.P. 66128'.

Vertical text on the left side: 'GOBIERNO REGIONAL CUSCO', 'DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO', 'UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR'.

Vertical text on the left side: 'GOBIERNO REGIONAL CUSCO', 'DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO', 'UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR'.

Vertical text on the left side: 'GOBIERNO REGIONAL CUSCO', 'DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO', 'UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR'.

Vertical text on the left side: 'GOBIERNO REGIONAL CUSCO', 'DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO', 'UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR'.

Signature and name of the responsible person: 'Luis Galisaya Pacori', 'MEDICO QFTACMOLOGO', 'CMP 42209 RNE 28125'.



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

FICHA DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	FECHA APLICACION:	01/03/2024		
UPSS:	CENTRO QUIRURGICO	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	LIC. JUVENAL TAIRO ZAMBRANO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirurgico se evidencia que cuenta con Cialtica Portátil con batería operativa.	NO	Solo se cuenta con cialtica empotrado
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirurgico se evidencia que en recuperación, el paciente es recibido por la enfermera y el anestesiólogo.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirurgico se evidencia que existe registro de la evaluación pre, durante y post-anestésica en cada paciente intervenido, con firma y sello del anestesiologo responsable.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO APLICA	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	100%	Paciente informado al que se le han aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	No se cuenta con vigilante exclusivo en el servicio
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la fecha y los componentes contenidas en ella.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO APLICA	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	LO MANEJA FARMACIA
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	NO APLICA	
SEGURIDAD SEXUAL		Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO APLICA	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	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	80%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	Falta brindar mas informacion
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	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	80%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	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	80%	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	

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 403 HOSPITAL DE ESPINAR

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
DIRECTOR EJECUTIVO

Edison Miguel Fuentes Lozano  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 00115

Lic. Judith K. Cahuata Turo  
JEFATURA DE SERVICIO DE ENFERMERIA

Q.F. KATHERIN NINHAN PAZ  
C.O.F.P. 22567

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 403 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Isabel Romero Jacha  
C.M.P. 81943  
RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA

LUIS DALISAYA PACORI  
MÉDICO OFTALMOLOGO  
CMP 42289 RNE 26125



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:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA APLICACION:	01/03/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	LIC. JUVENAL TAJRO ZAMBRANO	RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	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	80%	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	71%	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	No se observa el cumplimiento
HIGIENE DE MANOS	71%	Mensajes o 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	50%	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	50%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	SI	
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
BIOSEGURIDAD	50%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	NO	Si se vigila pero falta implementar
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	Falta implementar
BIOSEGURIDAD	50%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	NO	Falta implementar
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	NO	Falta capacitación al personal
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	Falta implementar
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	Falta implementar
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			SI	
			NO	Deficiente información
			SI	
			NO	Deficiente implementación en los diferentes servicios de hospitalización
			NO	Deficiente implementación de papel toalla en los diferentes servicios de hospitalización

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

Edison Miguel Fuentes Casadini  
MEDICINISTA  
C.M.P. 66128

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

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

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

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

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 66128

Lic. Edwin Romero Jacha  
C.M.P. 47884 - R.N.E. 26125  
JEFATURA SERVICIO DE ENFERMERIA

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

Lic. Edwin Romero Jacha  
C.M.P. 47884 - R.N.E. 26125

LUIS CALISAYA FACORI  
MÉDICO QFTALMOLOGO  
C.M.P. 42209 - R.N.E. 26125









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:	TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA APLICACION:	01/03/2024 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	LIC. JUVENAL TAIRO ZAMBRANO	RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		

PROBABILIDAD

TRECIENTE	5
PROBABLE	4
OCCASIONAL	3
INFRECIENTE	2
RAPO	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	72%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	72%	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 CM, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	72%	Registro de las Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	72%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	72%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	Cumplimiento y verificación de la existencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirúrgico se evidencia el último informe remitido a la Dirección sobre el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirúrgico se evidencia la última Encuesta Semestral remitida a la Dirección para evaluar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirúrgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la ENTRADA.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirúrgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la PAUSA.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirúrgico se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, en el periodo correspondiente a la SALIDA.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	45%	En Centro Quirúrgico se evidencia que cuenta con Cualifica Portalá con batería operativa	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	67%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	88%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	4	7	28
COMUNICACIÓN EFECTIVA	80%	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	80%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	71%	Porcentaje de cumplimiento > 80% del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los circuitos momentáneos de la higiene de manos	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	71%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	80%	El servicio ha implementado el uso de 'Cero Bursitis' e Paquete de Medidas para la prevención de las IAS basadas en evidencia médica.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	80%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAS en la UPSS.	NO	4	7	28

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 U.F. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Dr. Edinson Miguel Fuentes Casanovi  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 66123

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 U.F. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Lic. Judith K. Cahuata Turo  
 JEFE TURNO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 U.F. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Lic. Luz Marina Yerva Mamani  
 JEFE TURNO DE ENFERMERIA

LUIS CALISAYA PACORI  
 MÉDICO OFTALMOLOGO  
 CMP 42209 RNE 26125









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

TRIMESTRE:	I TRIMESTRE		AÑO:	2024
FECHA APLICACION:	01/03/2024 (DD/MM/AAAA)			
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA			
RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA			
RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA			
OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERYA MAMANI			

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PROXIMIDAD	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 HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Dominio, Proximidad, 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. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
28	HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Se recomienda que en la Historia Clínica estén las fechas y horas ya que son muy importantes	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio al fin de garantizar la atención de los pacientes.	Se recomienda que manejen un mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
28	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Se recomienda que la letra debe ser legible ya que afecta toda la información de los pacientes y no se entiende lo que está escrito en la historia.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
56	HISTORIA CLINICA	Registro de la Funciones Biológicas: apellido, edad, sexo, estado civil, deposiciones, estado de ánimo.	Se recomienda registrar en la Historia Clínica todas estas funciones biológicas para de acuerdo a eso realizar un buen balance.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
28	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 en el servicio este pagado el rol de todo el personal de salud.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
28	HISTORIA CLINICA	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl	Es importante el registro del nombre del paciente en todas las hojas de historia clínica del paciente, especialmente a los que se recomienda que llenen los datos ya que se observo que en la hoja de record operarios no llenan nombres del paciente.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
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. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quirúrgico se evidencia que el (a) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en el periodo correspondiente a la PAUSA.	Se recomienda que el coordinador debe aplicar la lista de Seguridad de la cirugía en los periodos que corresponde porque se observo que no lo están cumpliendo	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Se recomienda la utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia en caso habiera estudiantes o alumnos.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quirúrgico se evidencia el último informe remitido a la Dirección sobre el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	Se recomienda que deben entrar a dirección un informe con la encuesta semestral para evaluar la implementación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024

LUIS CALISAYA PACORI  
MÉDICO CF TALMÓLOGO  
C.M.P. 42209 R.M.E. 26125



LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA  
C.E.P. 8194  
RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA

MINISTERIO DE SALUD  
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
HOSPITAL DE ESPINAR  
Luz Marina Yerya Mamani  
C.E.P. 8194  
JEFATURA DE SERVICIO DE ENFERMERIA

Edison Miguel Fuentes Caspi  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 66122

COMANDO REGIONAL DE SALUD CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE ESPINAR  
Dr. Edwin Soto Ccaylli  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMP 06848



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





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

TRIMESTRE:	TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACIÓN:	01/03/2024 (DD/MM/AAAA)		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quinungo se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cruziga en el periodo correspondiente a la ENTIDAD.	Se recomienda que para cada Cruziga se debe realizar la verificación de la seguridad de la Cruziga desde la entrada	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de las incidencias y eventos adversos en la UPSS.	Se recomienda implementar un registro físico o virtual de las incidencias o eventos adversos	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quinungo se evidencia la última Encuesta Semestral remitida a la Dirección para evaluar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cruziga a cargo del Equipo Conductor y/o Comité de Seguridad del Paciente	Se recomienda que deben emitir a dirección un informe de la implementación de la lista de verificación de seguridad de la Cruziga.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de las incidencias y eventos adversos.	Se recomienda implementar el plan y análisis de los eventos adversos	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quinungo se evidencia que el (la) Coordinador(a) aplica la Lista de Verificación de Seguridad de la Cruziga en el periodo correspondiente a la SALUDA.	Se recomienda que el coordinador debe aplicar la lista de Seguridad de la Cruziga en los periodos que corresponde porque se observo que no lo están cumpliendo	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Quinungo se evidencia que cuenta con Cálculos Portales con base de operativa.	Se recomienda que deben implementar una calculo portales	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia controla las preferencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Se recomienda que tengan una reunión con los vigilantes para que puedan vigilar a los pacientes y visitas si ingresan objetos potencialmente peligrosos	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Se recomienda implementar un cuaderno exclusivo para los medicamentos controlados	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Se recomienda al servicio que pueden capacitarse en idioma quechua para que brinden información en un idioma claro a los pacientes	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	COMUNICACIÓN EFECTIVA	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	Se recomienda que soliciten o tengan una reunión con el vigilante para que verifique este sistema	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la Higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la Higiene de manos.	Se recomienda que socializar a todo el personal de la UPSS la Higiene de las manos y que deben ponerlo en practica en cada momento todo esto bajo acta.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024

LUIS CALISAYA PACORI  
MÉDICO OFTALMOLOGO  
CMP 42209 RNE 26125



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 409 HOSPITAL DE ESPINAR



Dr. Judith Karamba Tuti  
MÉDICO CIRUJANO  
C.N.P. 66128

Dr. Edwin Soto Escobar  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMP 066464



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 399 HOSPITAL DE ESPINAR  
Q.F. KATHERIN INNAN PAZ  
C.Q.F.P. 27587



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

TRIMESTRE:	TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACION:	01/03/2024 (DD/MM/AAAA)		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE LA UPSS:	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA		
RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
OTROS RESPONSABLES:	LIC. LUZ MARINA YERVA MAMANI		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	HIGIENE DE MANOS	Menúpsas y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en salos estratégicos.	Se recomienda incrementar más dibujos para promover la higiene de manos	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cares Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAS basadas en evidencia médica.	Se recomienda implementar las medidas de prevención de la IAS	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	BIOSEGURIDAD	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAS en la UPSS.	Se recomienda implementar un cuaderno para anotar las actividades de vigilancia epidemiológica	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran señalizadas las zonas rígidas y semi rígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Se recomienda implementar más señalizaciones de atención del servicio	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	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. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	Se recomienda al llevar equipos biomédicos nuevos solicitar capacitación del funcionamiento de los equipos	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
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. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
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. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024
84					
84					
84			Se recomienda el servicio que puedan capacitarse en idioma quechua para que brinden información en un idioma claro a los pacientes.	LIC. EDITH PORTOCARRERO RIVERA	29/04/2024

LUIS CALISAYA PACORI  
MÉDICO OFTALMÓLOGO  
CMP 42209 BME 26125



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

Lic. Isabel Romero Jacha  
2024 01948



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



Dr. Edwin Soto Ceguillan  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 66128



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
Q.F. KATHERIN NIÑAN PAZ  
C.O.F.P. 22581