



Ayaviri, 11 de julio del 2024

OFICIO N° 1249 -2024-COORD-SGCS-D-RED SALUD MELGAR-DIRESA PUNO

SR.

Med. Edwin Wilbert, CORRALES MEJIA

DIRECTOR DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Presente,

**ATENCIÓN: DIRECTOR REGIONAL DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD (SGCS) – DIRESA PUNO.**

**ASUNTO: REMITO REPORTE DEL I SEMESTRE DE APLICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI – U.E. 401-915 SALUD MELGAR -2024.**

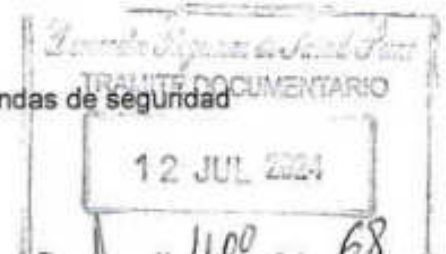
**REF: OFICIO N° 1053 /2024-D-HOSPITAL-SJDDA-RED-SM.**

**OFICIO N° 082 – 2024-SGCS-D-HSJD-AYAVIRI-RED MELGAR/DIRESA PUNO.**

Me es sumamente grato de dirigirme a usted y por intermedio del presente pongo en conocimiento. Que, a fin de seguir contribuyendo en el proceso de cumplimiento de las actividades del Plan Anual de "Sistema De Gestión De La Calidad En Salud". Aprobado con RM N° 519-2006/MINSA, que contribuye en los procesos de mejora de la calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional, y en obediencia a la **Directiva Sanitaria N° 92 - MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud"**. Aprobada por la **Resolución Ministerial N° 163-2020 MINSA**, que permite evaluar la ejecución de las buenas proactivas de atención de salud, e identificación de actos inseguros, y reducir los riesgos inherentes en la atención en salud. Y en cumplimiento de los procesos de aprobación en el **Decreto Supremo N° 036-2023-SA**. Que define los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios en salud a cumplir en el año 2024, con la **Ficha N° 43**. Y con la responsabilidad asumida; **REMITO REPORTE DEL I SEMESTRE DE APLICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI – U.E. 401-915 SALUD MELGAR -2024.**

**Adjunto:**

- OFICIO N° 1053/2024-D-HOSPITAL-SJDDA-RED-SM
- Resolución Directoral de Reconfirmación del comité de rondas de seguridad





**\*AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO\***

del paciente del hospital san juan de dios Ayaviri.

Folio: (. 08 )

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas

ATENTAMENTE,





# HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI

**URGENTE**

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

097833

Ayaviri, 11 de Julio 2024.

OFICIO Nr- 1053 /2024-D-HOSPITAL-SJDA-RED-SM.



Señor( A ) : **Obst. Karim M. CASTRO QUILLY**  
**DIRECTORA DE LA RED SALUD MELGAR.**  
**PRESENTE.\***

Asunto : **REMITE INFORME I SEMESTRE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE HSJDA.**  
Ref. : Oficio Nr- 082--2024-Calidad -HSJDA.  
Atención : Coordinadora de Calidad de la Red de Salud Melgar.

Por medio del presente tengo a bien dirigirme a Usted, para adjuntarle al presente el documento de la Referencia presentado por la Responsable de Calidad del Hospital San Juan de Dios Ayaviri, remite informe del I semestre de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital-Ayaviri, realizados en las diferentes UPSS del Hospital, y así dar cumplimiento al Plan Anual del sistema de calidad periodo 2024.

Sin otro particular, reitero las consideraciones, mas distinguidas de mi estima personal.

Atentamente,

RMFRG/hmy,  
Carch.

*[Handwritten Signature]*  
  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 09120 - R.N.A. 1108  
 DIRECTOR  
 Hospital San Juan de Dios - Ayaviri





"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Ayaviri, 10 de Julio 2024

**OFICIO N° 082 - 2024 SGCS-D-HSJD-AYAVIRI-RED MELGAR/DIRESA PUNO**

**SEÑOR** : M.C. RAQUEL MARÍA FERNANDA RAMÍRES CALLA  
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI

**DE** : LIC. ARAPA QUISPE ANA MARIA  
RESPONSABLE DE CALIDAD DEL HOSPITAL S.J.D.O - AYAVIRI

**ATENCIÓN** : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR


**ASUNTO** : REMITO INFORME I SEMESTRE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI



Me es sumamente grato de dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo poner en su conocimiento sobre las actividades realizadas durante el Primer semestre del presente año, DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI REALIZADOS EN LAS DIFERENTES UPSS DE HOSPITAL, para dar cumplimiento según al Plan Anual del Sistema de Gestión de Calidad y Criterios de Programación del 2024, dando cumplimiento del compromiso de Mejora - Ficha 43 del convenio de Gestión 2024.

Agradeciendo su gentil atención al presente, le reitero los sentimientos de mi consideración más distinguida.

ATENTAMENTE.

  
LIC. EN ENFERMERIA  
Ana Maria Arapa Quispe  
CEP: 89348



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA COMMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

Ayaviri, 10 de Julio 2024

**INFORME N° 018 -2024 SBGS-0-HSJD-AYAVIRI-RED MELGAR/DIRESA PUNO**

**SEÑOR** : M.C. RAQUEL MARÍA FERNANDA RAMÍRES CALLA  
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI

**DE** : LIC. ARAPA QUISPE ANA MARIA  
RESPONSABLE DE CALIDAD DEL HOSPITAL S.J.D.O – AYAVIRI

**ATENCIÓN** : COORDINADORA DE CALIDAD – RED MELGAR

**ASUNTO** : REMITO INFORME I SEMESTRE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

Me es grato dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo poner en su conocimiento del informe de las SUPERVISIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A LAS DIFERENTES UPSS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI y de las actividades realizadas por cada servicio durante el Primer semestre del presente año 2024.

**I. INTRODUCCIÓN:**

El Hospital San Juan de Dios Ayaviri a través de la dirección y el Equipo de Rondas de Seguridad del paciente, en el marco del sistema de gestión de la calidad en salud ha elaborado el plan de trabajo de "RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE" con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos de la atención de salud.

**II. ANTECEDENTES:**

- RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 183-2020/MINSA APROBADO LA DIRECTIVA SANITARIA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD.
- DECRETO Supremo N° 036-2023-SA. Decreto Supremo que define los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a cumplir en el año 2024. Ficha N° 43: Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad Del Paciente.
- Resolución ministerial N° 519-2006-MINSA que aprueba el Documento Técnico de Gestión de la Calidad en Salud.

**III. DATOS GENERALES:**





### 3.1. Institucional, departamental y servicio.

- UPSS: CONSUTORIO EXTERNO
- UPSS: CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
- UPSS: CENTRO QUIRÚRGICO
- UPSS: MEDICINA
- UPSS: EMERGENCIA
- UPSS: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

### 3.2. Equipo de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 038-2024-D-RED-SALUD-MELGAR /U.RR.HH. DE FECHA AYAVIRI 26 DE ENERO 2024.

### 3.3. Cronograma de Rondas de seguridad con Acto Resolutivo, otro documento

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 039-2024-DE-RED-SALUD-MELGAR/U.RR.HH. DE FECHA AYAVIRI 26 DE ENERO 2024.

## IV. ANÁLISIS:

Durante las rondas realizadas a las diferentes UPSS. Se pudo observar que los pacientes recibían la atención adecuada y se de cumplimiento con los criterios indicados en la evaluación Realizada a cada UPSS, a la vez se tuvo la participación y colaboración de todo el personal de Turno para así poder seguir mejorando la atención del paciente que acude al Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.

### 4.1 RESULTADOS GENERALES:

4.1.1. Cumplimiento promedio de las buenas prácticas en la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS.

FECHA	UPSS	% DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS	RESULTADO DE VALIRACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial)
30/01/2024	UPSS: CONSULTORIO EXTERNO	87%	Riesgo Moderado
20/02/2024	UPSS: CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	88%	Riesgo Moderado
19/03/2024	UPSS: CENTRO QUIRÚRGICO	90%	Riesgo Moderado
16/04/2024	UPSS: HOSP. MEDICINA	88%	Riesgo Moderado
21/05/2024	UPSS: EMERGENCIA	90%	Riesgo Moderado
11/06/2024	UPSS: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	87%	Riesgo Moderado







I SEMESTRE	PROMEDIO	88.5%	Riesgo Moderado
------------	----------	-------	-----------------

\* 50% a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 84% riesgo moderado, 87% a 99% riesgo muy bajo

En el cumplimiento promedio de las buenas prácticas durante el primer semestre se realizó la supervisión de Rondas de Seguridad del Paciente de las seis UPSS de los diferentes servicios del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri de acuerdo a los criterios de evaluación en donde se ha obtenido resultados del aplicativo de rondas de seguridad del paciente para gestión de riesgo en la atención de la salud.

**4.1.2 Porcentaje de Cumplimiento por Buenas prácticas aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS**

Nº	BUENAS PRACTICAS	% CUMPLIMIENTO
1	REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	94.6%
2	SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	80%
3	IDENTIFICACIÓN CORRECTA	96.6%
4	PREVENCIÓN DE FUGA	95.7%
5	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	95%
6	PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECANICA	97.5%
7	SEGURIDAD SEXUAL	95.7%
8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	97%
9	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	87.5%
10	COMUNICACIÓN EFECTIVA	96.6%
11	HIGIENE DE MANOS	83%
12	BIOSEGURIDAD	94.8%
13	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	50.6%
<b>Cumplimiento Total</b>		<b>88.6%</b>

De acuerdo al porcentaje de cumplimiento por buenas prácticas de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por cada UPSS de distintos ítems el elaborar, la evaluación del cumplimiento se ha obtenido distintos porcentajes en cada UPSS del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri y se tiene los siguientes resultados obtenidos.

**4.1.3. Información sobre acciones de mejora implementadas o en proceso de implementación en relación a las verificadores inseguros Por UPSS.**



VERIFICADOR INSEGURO	VALOR DE RIESGO	ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS PROPUESTAS	ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	50.6%	Implementación y actualización del plan anual de mantenimiento de equipos considerando, formulario de recepción, formularios de inspección de equipos y formulario de orden de servicio y notificación de desperfectos, trabajo conjuntamente con áreas de mantenimiento.	Se verificó que hubo coordinaciones con el área de mantenimiento y se evidencia que se está realizando el plan anual de Mantenimiento.

En la información sobre acciones de mejoras implementadas o en proceso de implementación en relación a los verificadores inseguros por UPSS se propone un cierto tiempo para mejorar las debilidades u observaciones en cada UPSS y al final de la reevaluación cumplen con todo lo observado.

#### 4.1.4. Información del análisis de indicadores

En la información de análisis de indicadores se refiere que durante el primer semestre se realiza las intervenciones de las supervisiones de rondas de seguridad del paciente en el Hospital San Juan de Dios de Ayeveí, previo sorteo de UPSS. Para lo cual se contó con la participación de los integrantes del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente. Donde se logró ejecutar las seis rondas programadas para el Primer semestre según cronograma.

#### V. CONCLUSIONES:

N°	INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	EVALUACIÓN DE INDICADORES 2024				
					I TRI M	II TRI M	III TRI M	IV TRI M	ANUAL
1	% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Rondas de Seguridad programadas}} \times 100$	PROCESO	MENSUAL	25%	25%			50%





2	% de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS	Nº de verificadores conformes / Nº de verificadoras evaluados x 100	RESULTADO 0	MENSUAL	25%	25%			50%
3	% de acciones de mejora implementadas en la IPRESS	Nº de acciones de mejora implementadas / Nº de acciones de mejora propuestas x 100	PROCESO Y RESULTADO 0	MENSUAL	25%	25%			50%



Se puede observar en el presente cuadro que se está dando cumplimiento a los indicadores durante el semestre I es por ello que se visualiza al cumplimiento de 50% programado es decir se está dando cumplimiento de mejora de los servicios para el año 2024 del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.

**VI. RECOMENDACIONES**

- Seguir cumpliendo con los criterios de calidad y seguir mejorando en la Atención que prestamos al paciente en las diferentes UPSS.
- Solicitar que los criterios de evaluación sean de acuerdo a cada UPSS del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri de los distintos servicios que se Realiza la ronda (DIRESA)

**VII. ANEXOS**

1. Hoja de resultados de evaluación (anexos 03) SERVICIO/UPSS
2. Plan de acción (anexo 06). SERVICIO/UPSS
3. Monitoreo de las acciones (anexos 07) SERVICIO/UPSS
4. Análisis de indicadores al (I semestre anexo 08)

**ATENTAMENTE**



*Christina*  
LIC. EN ENFERMERIA  
Ana María Araya Quispe  
CIEP: 00548













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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACIÓN:	20/02/2024 (dd/mm/aaaa)		
RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE LA UPSS:	LIC. BEATRIZ MEDINA YUCRA		
RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ARAPA QUISPE		
OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. RICARDO RUBEN ARIZACA JAUREGUI		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	43%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
PROMEDIO	89%

**PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO**

LIC. EN ENFERMERIA  
ANA MARIA ARAPA QUISPE  
CEP: 89545

89%

Jasmany Condori Aguilar  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP: 891287

Q.E. Juan Calderón Vilca  
C.E.P. 89127

Lic. Beatriz Medina Yucra  
Enf. Especialista en Control Quirúrgico  
C.E.P. 18287 R.N.E. 18727

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Lic. Cirilo Hanco Tapara  
C.E.P. 89452  
DENTISTOR  
C.E.P. 28750102-808 - AYAVIRI

Lic. Ana María Arapa Quispe  
C.E.P. 85424  
CENTRO DE ASISTENCIA

DIRESA PUNO RED SALUD MELGAR

L.P. MILLE FUERZA HUANCA  
COPT N° 13-380  
ADMINISTRACION  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

Lic. Rosa Otazu Vilca  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. 891281





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

TRIMESTRE:	AÑO:	SEMA
FECHA APLICACIONE:	2013/03/01	(DDMMAAAA)
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU WILCA	
RESP. DE LA UPSE:	LIC. SEANIZ MEDINA YUCRA	
RESP. OFICINA DE CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ANAPA QUISEP	
OTROS RESPONSABLES:	TEC. INF. RICARDO RUBEN ARSACA JABREDO	

**PLAN DE ACCIONES:**

ID	BIENES PRACTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/mes/año)
	SEGURIDAD EN LA UPSE	Revisión física por visual de los tratamientos y eventos adversos en la UPSE.	SE SUJERE REGISTRAR LOS INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LIBRO DE REGISTRO APLICATIVO	JEFATURA DEL SERVICIO	10 DIAS
	SEGURIDAD EN LA UPSE	Mecanismos de respuesta para cubrir la asistencia del personal ingresado en el servicio o no de garantizar la atención de los pacientes.	SOLICITAR RECURSOS HUMANOS PARA CUMPLIR LAS NECESIDADES DEL SERVIDO, A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES	JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR DE UPSES	10 DIAS
	SEGURIDAD EN LA UPSE	Análisis y plan de intervención sobre la información de las instituciones y eventos adversos.	SE SUJERE ANALIS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN DE LOS INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	JEFATURA DE SERVICIO AJUNTAMENTE CON CALIDAD Y EPIDEMIOLOGIA	15 DIAS
	SEGURIDAD EN LA UPSE	Registro físico o digital de notificación de eventos de atención de salud del personal asistencial.	SE SUJERE IMPLEMENTAR UN REGISTRO FÍSICO PARA LA NOTIFICACION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL	JEFATURA DE SERVICIO AJUNTAMENTE CON SALUD OCUPACIONAL	15 DIAS

**LIC. EN ENFERMERIA**  
 Ana María Arapa Quispe  
 C.E.P. 60345

**LIC. EN ENFERMERIA**  
 Lic. Beatriz Medina Yacra  
 Ent. Especializada en Centro Quirúrgico  
 C.E.P. 10207 R.E. 1672

**DIRECTORA PUNO RÍO SALUD MELOAN**  
 Lic. Milly R. García Huanca  
 C.E.P. N° 13-380

COORDINADOR GENERAL DE CALIDAD Y RIESGO

**LIC. EN ENFERMERIA**  
 Lic. Ana Josefina Huella Coto  
 C.E.P. N° 45424

COORDINADOR GENERAL DE CALIDAD Y RIESGO

**LIC. EN ENFERMERIA**  
 Lic. Rosalinda Cruz de Vela  
 C.E.P. N° 13-380





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

TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACION:	19/03/2024 (dd/mm/aaaa)		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE LA UPSS:	LIC. DENIS MARITZA APAZA CHOQUEPATA		
RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ARAPA QUIRSPE		
OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. RICARDO RUBEN ARIZACA JAUREGUI		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	94%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	83%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	20%
<b>PROMEDIO</b>	<b>90%</b>

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

*Ricardo R. Arizaca Jauregui*  
 TEC. ENF. JUNIDAD CALIDAD  
 DM 118050

*Lt. Denis Maritza Apaza Choquepata*  
 ENFERMERA  
 CEP. 62474

*Jasmany Condon Aguilar*  
 LICENCIADO EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 691267

*Cirilo Hanco Tapara*  
 DIRECTOR  
 CEP-69482

*Rosa Otazu Vilca*  
 C.E.P. 41007

*Juan Calderón Vilca*  
 C.O.F.P. 16137

*Hospital San Juan de Dios - Arequipa*  
 LIC. Javier N. Nolasco Canto  
 Coleg. Nro. 45424  
 CONTROL DE ASISTENCIA





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

PLAN DE ACCIÓN

TRIMESTRE	AÑO	2024
FECHA APLICACIÓN	SEMANA	(DOMINGOS)
RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. MONA OTAZU VILCA	
RESP. DE LA UPSS:	LIC. DENIS MARITZA APAZA CHOQUEPATA	
RESP. OFIC. MANEJO CALIDAD:	LIC. ANA MARA ARAPA GIJESPE	
OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. RICARDO RUBEN ARZACA JURQUEO	

UNIDADES PRIORITARIAS

BIENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR ASISTENTE	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses)
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tipo, boletines de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	JEFATURA DE SERVICIO SOLICITARA LA DOTACION DE BRAZALETES A DIRECCION LIC. APAZA CHOQUEPATA DENIS MARITZA	JEFATURA DE SERVICIO DENIS MARITZA	15 DIAS
HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	RETICALIMENTACION DE LA APLICACION DE RM N° 214-2018 MISIA GUELLIC APAZA CHOQUEPATA DENIS MARITZA	LIC. GUELLIC APAZA CHOQUEPATA DENIS MARITZA	10 DIAS
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos).	SOLICITAR LA PRESENTACION DEL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DEL SERVICIO.	Jefatura de servicio juntamente con unidad de servicios generales.	15 DIAS
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Equipos biomédicos accesibles según la correspondencia a la UPSS y en acuerdo al nivel de complejidad	Establecer la fecha tentativa de equipos medicos, solicitar presupuesto para la adquisición de los mismos.	Jefatura de servicio juntamente con unidad de servicios generales.	15 DIAS
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	SOLICITAR LA PRESENTACION DEL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DEL SERVICIO.	Jefatura de servicio juntamente con unidad de servicios generales.	15 DIAS
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Equipos biomédicos operativos según la correspondencia a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	Establecer la fecha tentativa de equipos medicos, solicitar presupuesto para la adquisición de los mismos.	Jefatura de servicio juntamente con unidad de servicios generales.	15 DIAS











Lic. Cirilo Habuco, Jefe de UPSS  
 Lic. Ana María Arapa Quispe, Jefa de UPSS  
 Lic. Condoni Aguilar, Jefa de UPSS

Lic. Denis Maritza Apaza Choquepata, ENFERMERA  
 CIEP: 62474

Lic. Juan Calderón Vilca, JEFATURA  
 CIEP: 41007  
 RNA: REC 10 00045











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

TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACION:	16/04/2024 (dd/mm/aaaa)		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE LA UPSS:	LIC. NILDA INÉS YUCRA QUISPE		
RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ARAPA QUISPE		
OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF RICARDO R ARIZACA JAUREGUI		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	91%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	100%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	50%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	75%
BIOSEGURIDAD	83%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%
<b>PROMEDIO</b>	<b>88%</b>

**PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO** 88%

Rosa Otazu Vilca  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 51381

Ana Inés Arapa Quispe  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 89545

Nilda Inés Yucra Quispe  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 52534

Jasmahy Condoni Aguiar  
 LICENCIADO EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 091287

Ricardo R. Arizaca Jauregui  
 TEC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 4162640

Carlos Rancoco Tzujans  
 C.E.P. 39452  
 DIRECTOR  
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Ana Inés Arapa Quispe  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 89545

Rosa Otazu Vilca  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 51381







FICHA DE MONITOREO

SAN JUAN DE DIOS (EXAMEN)	TRIMESTRE	II TRIMESTRE	AÑO	2024
HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	18/05/2024		
ESPECIALISTA:	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
ESTACIÓN:	RESP. DE LA UPEL:	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE		
UNIDAD HOSPITALARIA:	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARÍA ARAPA QUISPE		
	OTROS RESPONSABLES:	TEC. EMP. ROSARIO R. ARZUAGA JAUROQUE		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

80%

SEÑALES PRODUCTIVAS	VERIFICADOR MONITOREO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CONTINUA)	PLAZO (IMPLEMENTACIÓN)	FECHAS DE MONITOREO	IMPLEMENTACIÓN
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo y la implementación de los planes de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI
REVISIÓN DE PLANES	Revisión del contenido del protocolo de trabajo de la UPEL	MEJORA: REVISIÓN DEL CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE TRABAJO DE LA UPEL EN COORDINACIÓN CON EL AREA DE SALUD INTERNA Y EL AREA DE SALUD BUENA VISTA	LIC. NELDA IRÍS YUCRA QUISPE	15 DIAS	18/05/2024	SI

**Asistenta Condori Aguirre**  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 091287

**Asistenta Ana María Arapa Quispe**  
C.E.P. 89045

**Asistenta Nilda Inés Yucra Quispe**  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 52534



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
C.E.P. 47007



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
C.E.P. 47007



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
C.E.P. 47007



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
C.E.P. 47007



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
C.E.P. 47007



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACION:	21/08/2024 (dd/mm/aaaa)		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	Lic. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE LA UPSS:	Lic. SATURNINO CHAVEZ YAMPASI		
RESP. OFICINA DE CALIDAD:	Lic. ANA MARIA ARAPA QUIPSA		
OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF CLARA ROBERTA VILCAZAN VILCAZAN		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	95%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	92%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	83%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	90%
SEGURIDAD SEXUAL	83%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPSS	80%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	75%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
<b>PROMEDIO</b>	<b>90%</b>

Lic. CIRILO HANCCO TAPARA  
ENFERMERO  
CEP: 39452



LIC. EN ENFERMERIA  
Ana Maria Arapa Quispe  
CEP: 89545

90%

Atestado de Trabajo  
Lic. ENFERMERA  
L.M. 1000000

Jasmany Condoni Aguilar  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
C.E.P. 091207



Lic. Rosa Otazu Vilca  
Lic. ENFERMERA  
C.E.P. N° 000045

Lic. Saturnino Chavez Yampasi  
Lic. ENFERMERA  
C.E.P. N° 000045

Lic. Ana Maria Arapa Quispe  
Lic. ENFERMERA  
C.E.P. N° 89545







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

TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2014
FECHA APLICACIÓN:	21/05/2014		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE LA UPPS:	LIC. SATURNINO CHAVEZ YAMPARI		
RESP. OFIC. ALIENIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ARIAPA OLIVERE		
OTROS RESPONSABLES:	TEC. ESP. CLARA ROBERTA VELAZAN VILCAZAN		

HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS  
 Lic. Cirilo Hancoo Tapara  
 C.E.P. 19453  
 U.N.T. P.M.N.R.  
 CONTRALOR GENERAL DE SALUD

NO	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR SESEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (Meses/Días)
	Uso de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.		LIC. SATURNINO CHAVEZ YAMPARI	15 DÍAS
	Registro del nombre del pedáneo en todas las hojas de la NCL			LIC. SATURNINO CHAVEZ YAMPARI	15 DÍAS
	Cumplimiento de las 28 pautas de la clasificación de riesgos (zonas y tiempos)			LIC. SATURNINO CHAVEZ YAMPARI	15 DÍAS
	Información disponible y clara referida a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.			LIC. SATURNINO CHAVEZ YAMPARI Y EQUIPO DE TRABAJO CON APOYO DE SECRETARÍA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	30 DÍAS
	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.			LIC. SATURNINO CHAVEZ YAMPARI Y EQUIPO DE TRABAJO DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA-COORDINADORA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO	15 DÍAS
	Precoordinación de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión			LIC. SATURNINO CHAVEZ YAMPARI Y EQUIPO DE LA UPPS	30 DÍAS
	Existencia de registros específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que debe de registrar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.			COMITÉ DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Y GERIATRÍA DE SERVICIO	15 DÍAS

**ALCALDE MUNICIPAL**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 Ana María Ariapa Quique  
 CEP: 89545

**COORDINADORA DE ENFERMERÍA**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 Jasmely Condori Aguilar  
 LICENCIADO EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 091207

**COORDINADORA DE ENFERMERÍA**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 Jasmely Condori Aguilar  
 LICENCIADO EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 091207

**COORDINADORA DE ENFERMERÍA**  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 Jasmely Condori Aguilar  
 LICENCIADO EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 091207





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:	28/03/2024 (DOMINGO)		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE LA UPEL:	LIC. SATURNINO CHAVEZ YAMPANI		
RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARA AMAPA CURSPE		
OTROS RESPONSABLES:	TEC. EISE CLARA ROBERTA VILCAZAN VILCAZAN		

ID	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/semanas)
	Higiene de manos				15 DÍAS
	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO EQUIPOS				15 DÍAS
	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO EQUIPOS				15 DÍAS

Cumplimiento de las 11 pautas del lavado de manos (pausa y tiempo).

Verificación de que la UPEL cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos médicos (incluye los eventos).

Verificación de que la UPEL cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos médicos (incluye los eventos), mediante la actualización de los respectivos logs.

LIC. EN ENFERMERIA  
Ana María Arapa Quijpe  
C.E.P.: 89545

LIC. EN ENFERMERIA  
Ana María Arapa Quijpe  
C.E.P.: 89545

LIC. EN ENFERMERIA  
Saturnino Chavez Yampani  
C.E.P.: 4100650

LICENCIADO EN ENFERMERIA  
Rosalva Condori Aguilera  
C.E.P.: 091207

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

FICHA DE MONITOREO

SEMESTRE:	TRIMESTRE:	AÑO:	2024
FECHA APLICACIÓN:	8 TRIMESTRE	2024	(GOBIERNO REGIONAL)
RESP. EFECTUACIÓN:	U.L. ROSA OCHOA VILCA		
RESP. DE LA UPESS:	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI		
RESP. ORO. ASISTENTE GUBERNAL:	L.L. ANA MARÍA JUÁREZ QUISEP		
OTROS RESPONSABLES:	TEC. DIF. OLGA ROBERTA VELAZQUEZ VELAZQUEZ		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

67%

SUBCATEGORÍA	VERIFICACIONES EFECTUADAS	ANÁLISIS DE RESULTADOS / CONECTIVIDAD	RESPONSABLE (CORREO)	PLAZO (FECHAS)	FECHA DE MONITOREO (SEMESTRAL)	IMPLEMENTACIÓN
DEFINICIÓN DE LA UPESS	Actualización del formato de comunicación interna para actualización de datos.	COORDINAR CON LA UNIDAD DE CALIDAD PARA REALIZAR CON EL JEFE DE SERVICIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y USO DE FORMATO DE MONITOREO Y RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI	15/08/24	14/08/24	SI
IDENTIFICAR RIESGOS	Registra los riesgos en el formato de riesgo de la UPESS.	ANEXO	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI	15/08/24	14/08/24	SI
ANÁLISIS DE RIESGOS	Completado de los 09 puntos de la herramienta propuesta de los riesgos de la UPESS.	REVISIÓN DE LA ANEXOS DE LA 18ª Y 20ª 2024 SIEMPRE QUE ANEXOS LA 18ª Y 20ª 2024	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI	15/08/24	14/08/24	SI
ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN	Identificado acciones y medidas para la implementación propuesta de los riesgos de la UPESS.	COORDINAR A TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO SOBRE LAS RESPONSABILIDADES DE LA UPESS CON UN JEFE DE SERVICIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y USO DE FORMATO DE MONITOREO Y RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI	15/08/24	14/08/24	SI
IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RIESGOS	Política revisada con el equipo de gestión de riesgos de la UPESS.	COORDINAR CON SUPERVISORA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RIESGOS CON EL PERSONAL DEL SERVICIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y USO DE FORMATO DE MONITOREO Y RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI	15/08/24	14/08/24	SI
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	Trabajo realizado en la UPESS de acuerdo a la política propuesta y control de calidad por riesgo.	IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD POR RIESGOS	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI	15/08/24	14/08/24	SI
PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDUCTAS RIESGOSAS	Revisión de la guía y transferencia de todo el personal con respecto a caídas, el que se está de acuerdo con el formato de riesgo de la UPESS.	REVISIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE RIESGO DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDUCTAS RIESGOSAS EN LA UPESS.	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI	15/08/24	14/08/24	SI
REVISIÓN DE RIESGOS	Completado de los 11 puntos de la herramienta propuesta de los riesgos de la UPESS.	REVISIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE RIESGO DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONDUCTAS RIESGOSAS EN LA UPESS.	L.C. SATURNINO CHAVEZ YANAPARI	15/08/24	14/08/24	SI

*[Firma]*  
**LIC. EN ENFERMERIA**  
 Ana María Araujo Quisep  
 C.E.P. 695-5-5

*[Firma]*  
**LIC. EN ENFERMERIA**  
 Rosa Ochoa Vilca  
 C.E.P. N° 51381

*[Firma]*  
**LIC. EN ENFERMERIA**  
 Jasmay Condolfi Aguilera  
 C.E.P. 091287

*[Firma]*  
**LIC. EN ENFERMERIA**  
 Jasmay Condolfi Aguilera  
 C.E.P. 091287









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

FICHA DE MONITOREO

SAR JUAN DE LOS RIOS (STAVIRE)	II TRIMESTRE	AÑO: 2014
FECHA APLICADOR:	11/09/2014	2014
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	L.C. ROSA OTAZU VILCA	(COORDINADOR)
RESP. DE LA UPSE:	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	
RESP. OFICINA CALIDAD:	L.C. ANA MARA WAPA GURPE	
OTROS RESPONSABLES:	TEC. EMP. CLARA ROBERTA VILCAZAN VILCAZAN	

71%

INDICADOR	VERIFICACION MUESTRO	ACCIONES DE MEJORA CORRECTIVA	RESPONSABLE (PAREJO)	PLAZO (FECHAS)	MONITOREO (FECHAS)	IMPLEMENTACIÓN
SEGURIDAD EN LA UPSE	Analisis y plan de implementación de la implementación de los protocolos y eventos adversos	COMUNICACIÓN, APLICACIÓN Y TALLERES PARA DE INGRESOS Y EVENTOS ADVERSOS	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	21/09/14	21/09/14	SI
SEGURIDAD EN LA UPSE	Registro de los eventos de los incidentes y eventos adversos en la UPSE.	ANEXOS	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	21/09/14	21/09/14	SI
SEGURIDAD EN LA UPSE	Completación de los 11 puntos de revisión de riesgo (Ingresos y Anexos)	COMUNICACIÓN, APLICACIÓN Y TALLERES PARA DE INGRESOS Y EVENTOS ADVERSOS	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	21/09/14	21/09/14	SI
SEGURIDAD EN LA UPSE	Verificación de que la UPSE cumple con el Plan Anual de Implementación de Medidas de Gestión del Riesgo de Seguridad del Paciente en los servicios de la UPSE.	COMUNICACIÓN, APLICACIÓN Y TALLERES PARA DE INGRESOS Y EVENTOS ADVERSOS	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	21/09/14	21/09/14	SI
SEGURIDAD EN LA UPSE	Completación de los 11 puntos de revisión de riesgo (Ingresos y Anexos)	COMUNICACIÓN, APLICACIÓN Y TALLERES PARA DE INGRESOS Y EVENTOS ADVERSOS	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	21/09/14	21/09/14	SI
SEGURIDAD EN LA UPSE	Verificación de que la UPSE cumple con el Plan Anual de Implementación de Medidas de Gestión del Riesgo de Seguridad del Paciente en los servicios de la UPSE.	COMUNICACIÓN, APLICACIÓN Y TALLERES PARA DE INGRESOS Y EVENTOS ADVERSOS	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	21/09/14	21/09/14	SI
SEGURIDAD EN LA UPSE	Completación de los 11 puntos de revisión de riesgo (Ingresos y Anexos)	COMUNICACIÓN, APLICACIÓN Y TALLERES PARA DE INGRESOS Y EVENTOS ADVERSOS	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	21/09/14	21/09/14	SI
SEGURIDAD EN LA UPSE	Verificación de que la UPSE cumple con el Plan Anual de Implementación de Medidas de Gestión del Riesgo de Seguridad del Paciente en los servicios de la UPSE.	COMUNICACIÓN, APLICACIÓN Y TALLERES PARA DE INGRESOS Y EVENTOS ADVERSOS	L.C. AGUSTINA HUARIN ACHO	21/09/14	21/09/14	SI

**HOSPITAL SAN AGUSTÍN**  
 LIC. ESP. ANFERFERESIA  
 Ana María Ariza Quique  
 C.E.P.: 855-45

**HOSPITAL SAN AGUSTÍN**  
 LIC. ESP. INGENIERIA  
 José N. Rojas Cano  
 Lic. Nro. 2424  
 OFICINA DE ASISTENCIA  
 C.E.P.: 081-287

**MINSA - RED NACIONAL DE H.S.P.**  
 Q.F. Juan Calderón Vilca  
 C.O.F.P. #137

**MINSA - RED NACIONAL DE H.S.P.**  
 David Chales Mendozando  
 JEFE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  
 Lic. Nro. 2424  
 OFICINA DE ASISTENCIA  
 C.E.P.: 081-287