



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

Ayaviri, 18 de diciembre del 2024

OFICIO N° 1919 -2024-COORD-SGCS-D-RED SALUD MELGAR-DIRESA PUNO

Sr.

Med. Jean Paul, VALENCIA REYNOSO

DIRECTOR DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Presente,

Dirección Regional de Salud Puno
 TRAMITE DOCUMENTARIO
 19 DIC 2024
 Control de Recepción

ATENCIÓN: DIRECTOR REGIONAL DE SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD (SGCS) - DIRESA PUNO.

ASUNTO : REMITO INFORME DEL II SEMESTRE DE APLICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EJECUTADO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, AMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401-915 SALUD MELGAR - 2024.

REF. : OFICIO N° 1674/2024-D-HOSPITAL-SJDA-RED-SM.
OFICIO N° 118-2024 SGCS-D-HSJDD-AYAVIRI-RED MELGAR/DIRESA PUNO

Me es grato de dirigirme a usted y saludarlo cordialmente, al mismo tiempo manifestarle. Que, a fin de seguir contribuyendo en el proceso de implementación de los lineamientos del documento técnico del "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° 092-/2020- MINSA/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente, para la gestión de riesgo en la atención de salud. Aprobado por la RM N° 163-202 MINSA, que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de atención de salud, e identificación de actos inseguros, y reducir los riesgos inherentes en la atención en salud. Además, el Decreto Supremo N° 036-2023-SA. Que, "Define indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los Servicios a cumplir en el año - 2024", con la Ficha N° 43. Y Con la responsabilidad asumida; **REMITO INFORME DEL II SEMESTRE DE APLICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE REALIZADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, AMBITO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401-915 SALUD MELGAR - 2024**, con la ejecución de las 6 rondas de seguridad del paciente según cronograma aprobado.

Adjunto: Informe técnico semestral de rondas de seguridad del paciente.
Folio: (.65).

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

ATENTAMENTE.

RED DE SALUD MELGAR
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

 Karine Maribel Camino Quilly
 OMFETRA - COP 2024
 DIRECTORA DE LA RED DE SALUD MELGAR

C.e. Archivo/2024
GRAA

19
18
24



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Melgar

Hospital "San Juan de Dios" de Ayaviri

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI

CARGO

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

13801

Ayaviri, 18 de Diciembre 2024.

OFICIO Nr- 4674 /2024-D-HOSPITAL-SJDA-RED-SM.

Señor (A) :
Obsta. Karim M. CASTRO QUILLY
DIRECTORA DE LA RED SALUD MELGAR.

PRESENTE.-

Asunto : REMITO INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS UPSS CENTRO OBSTÉTRICO DEL HSJDDA

Ref. Oficio Nr- 0117-2024-calidad -HSJDA.
Atención Coordinadora de Calidad de la Red de Salud Melgar.
Lic.Enf. Gladys AGUILAR AHUMADA.

18 DIC 2024
07 1210

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 de evaluación de la UPSS CENTRO OBSTÉTRICO del Hospital San Juan De Dios Ayaviri, por el equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.

Sírvase dar tramite a quien corresponda lo solicitado.

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

Atentamente,

RMFRC/hmv.
Carch.




 hospitalsaniandediosayaviri3@gmail.com

Ubicación: Prolongación Progreso N°541 - Ayaviri



950000785



950000785



PERU

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD MELGAR

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, 18 de diciembre 2024

OFICIO N° 118 - 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.D - AYAVIRI

ATENCIÓN : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR

ASUNTO : REMITO INFORME DEL II 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 Segundo 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 María Arapa Quispe
CEP: 89545



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

Ayaviri, 18 de diciembre 2024

INFORME N° 027-2024 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.D - AYAVIRI

ATENCIÓN : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR

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

Me es grato de 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 Segundo 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:

- RESOLUCION MINISTERIAL N° 163-2020/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, departamento y servicios Evaluados.

- UPSS: FARMACIA
- UPSS: PATOLOGIA CLINICA -LABORATORIO
- UPSS: DIAGNOSTICO POR IMÁGENES-RAYOS X
- UPSS: BANCO DE SANGRE
- UPSS: MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN



- UPSS: CENTRO OBSTÉTRICO

3.2. Equipo de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 402-2024-D-RED-SALUD-MELGAR /U.RR.HH. DE FECHA AYAVIRI 05 DE JULIO 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 da 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. Además, se evalúa la adherencia de Higiene de Manos al personal de Salud, teniendo como resultado puntajes satisfactorios durante la evaluación.



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 VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial)	% DE ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD	RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial)
16/07/2024	UPSS: FARMACIA	75%	Riesgo Importante	87.5%	Riesgo Moderado
20/08/2024	UPSS: PATOLOGIA CLINICA Y LABORATORIO	85%	Riesgo Moderado	75%	Riesgo Importante
17/09/2024	UPSS: DIAGNOSTICO POR IMÁGENES-RAYOS X	81%	Riesgo Moderado	75%	Riesgo Importante
15/10/2024	UPSS: BANCO DE SANGRE	84%	Riesgo Moderado	87.5%	Riesgo Moderado
14/11/2024	UPSS: MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	75%	Riesgo Importante	87.5%	Riesgo Moderado
10/12/2024	UPSS: CENTRO OBSTÉTRICO	91%	Riesgo Moderado	100%	Sin Riesgo
II SEMESTRE	PROMEDIO	81.8%	Riesgo Moderado	85.4%	Riesgo Moderado



* 50% a 65% riesgo intolerable, 66% a 80% riesgo importante, 81% a 94% riesgo moderado, 97% a 99% riesgo muy bajo.

En el cumplimiento promedio de las buenas prácticas durante el segundo 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 PRÁCTICAS	% CUMPLIMIENTO
1	REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	92.3%
2	SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	70.3%
3	IDENTIFICACIÓN CORRECTA	93.5%
4	PREVENCIÓN DE FUGA	91.6%
5	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	95%
6	PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	91.7%
7	SEGURIDAD SEXUAL	100%
8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPSS	100%
9	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	0%
10	COMUNICACIÓN EFECTIVA	94.8%
11	HIGIENE DE MANOS	64%
12	BIOSEGURIDAD	82%
13	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
Cumplimiento Total		86.26%



De acuerdo al porcentaje de cumplimiento por buenas prácticas de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por cada UPSS de distintos ítems al 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 los verificadores inseguros Por UPSS.

VERIFICADOR INSEGURO	VALOR DE RIESGO	ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS PROPUESTAS	ACCIONES DE MEJORA/CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS
----------------------	-----------------	---	--



PERÚ

Ministerio
de SaludGOBIERNO
REGIONAL PUNODIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNOUNIDAD DE SERVICIO
REGIONALHOSPITAL SAN JUAN
DE DIOS - AYAVIRI

FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%	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 verifico 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 segundo semestre se realiza las intervenciones de las supervisiones de rondas de seguridad del paciente en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, 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 Segundo semestre según cronograma.





V. CONCLUSIONES:

N° INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	EVALUACIÓN DE INDICADORES 2024					ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS									
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	ANUAL	J	A	S	O	N	D				
1	% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS	PROCESO	TRIMESTRAL	25 %	25 %	25 %	25 %	100%										
2	% de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS	RESULTADO	TRIMESTRAL	25 %	25 %	25 %	25 %	100%										
3	% de acciones de mejora implementadas en la IPRESS	PROCESO Y RESULTADO	TRIMESTRAL	25 %	25 %	25 %	25 %	100%										
4	Capacitación, Monitoreo, evaluación y Adherencia de Técnicas de Higiene de Manos del personal de salud	PROCESO Y RESULTADO	MENSUAL											87.5 %	75 %	75 %	87.5 %	100 %

Se puede observar en el presente cuadro que se está dando cumplimiento a los indicadores durante el semestre. Il es por ello que se visualiza el cumplimiento de 100% programado es decir se está dando cumplimiento de mejora de los servicios para el año 2024 del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri.



PERU

Ministerio
de SaludCOMISIÓN
REGIONAL PUNODIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNORED DE SALUD
MELGARHOSPITAL SAN JUAN
DE DIOS AYAVIRI

VI. RECOMENDACIONES

- Seguir cumpliendo con los criterios de calidad y seguir mejorando en la Atención que prestamos al paciente en los 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 Realice la ronda (DIRESA).
- Continuar con el fortalecimiento al personal para mejorar la adherencia de higiene de manos a nivel de todos los UPSS del Hospital San Juan De Dios de Ayaviri.

VII. ANEXOS

1. Resolución de Reconfirmación del comité de Rondas de Seguridad del Paciente 2024
2. Hoja de resultados de evaluación (anexos 03) SERVICIO/UPSS
3. Plan de acción (anexo 06). SERVICIO/UPSS
4. Formulario de observación y supervisión del HIGIENE DE MANOS.



ATENTAMENTE




LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Arapa Quispe
CEP: 82645



COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Resolución Directoral

Ayaviri, 05 de julio del 2024.



Vistos: El Memorandum N° 0856-2024-D-RED-SALUD-MELGAR y demás documentos adjuntos:

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, tiene la finalidad que este alcance mayores niveles de eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo de su personal;



Que, el artículo 15 del mencionado Decreto Legislativo dispone que la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, es la entrega económica que se otorga una vez al año, al personal de los establecimientos de salud, redes y microrredes del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales, por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios;



Que, el artículo 28 Implementación del Decreto Legislativo 1153, en su numeral 28.6. de la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, en su numeral 44.6 se dispone que, para la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados en el Año Fiscal 2024 en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, cuyo pago se realiza en el Año Fiscal 2025, el Ministerio de Salud aprueba, mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y por el ministro de Salud, a propuesta de este último, los criterios técnicos correspondientes para la definición de las metas, indicadores de desempeño a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales asociados a dichos pagos, así como los scripts para replicar y contrastar los indicadores de desempeño que se aprueben mediante el decreto supremo antes mencionado (...);

Que, en este contexto, y como parte del fortalecimiento del Sector Salud, debe aprobarse para el año 2024 los indicadores de desempeño, scripts, compromisos de mejora de los servicios, así como los criterios técnicos a cumplir en el año 2025, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, para incentivar y garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios en beneficio de la población;

Que, el DECRETO SUPREMO N° 036-2023-SA DECRETO SUPREMO QUE DEFINE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO, COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS A CUMPLIR EN EL AÑO 2024 Y LOS CRITERIOS TÉCNICOS PARA SU APLICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN, PARA PERCIBIR LA ENTREGA ECONÓMICA ANUAL A LA QUE HACE REFERENCIA EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA LA POLÍTICA INTEGRAL DE COMPENSACIONES Y ENTREGAS ECONÓMICAS DEL PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ESTADO;

Que, según Oficio N° 996/2024-D-HOSPITAL-SJDA-RED-SM, la Dirección del Hospital San Juan de Dios Ayaviri, solicita la reconfirmación del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital San Juan de Dios - Ayaviri, establecimiento de la Red de Salud Melgar, a partir del 01 de junio del 2024, correspondiente al año 2024, para el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, alcanzados en el año 2024, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del decreto legislativo N° 1153;



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

Ayaviri, 18 de diciembre del 2024

OFICIO N° 117 -2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/REDSALUD MELGAR/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI
DE : LIC. ANA MARIA ARAPA QUISPE
RESPONSABLE DE CALIDAD DEL HSJDD - AYAVIRI
ATENCION : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR
ASUNTO : INFORME DE EVALUACION DE LA UPSS CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.



Es grato dirigirse al presente a Usted, para expresarle nuestro cordial saludo al mismo tiempo hacerle alcance del informe sobre la evaluación que se realizó en la UPSS CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Solicitarle que pueda emitir un documento de los resultados obtenidos en dicha supervisión y poder dar cumplimiento según Plan Anual del sistema de Gestión de Calidad y Criterios de Programación del 2024, para dar cumplimiento del compromiso de Mejora-Ficha 43 - 44 del convenio de Gestión 2024.

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



Signature of Ana María Arapa Quispe, LIC. EN ENFERMERIA, with official stamp of the Hospital San Juan de Dios - Ayaviri.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI
Rosa Olazu Vilca
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 91361

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI
Lic. Adm. Javier M. Huaco Cono
Coleg. Nro. 45424
CONTINUA DE ASISTENCIA

Atentamente:
Signature of the Director, with official stamp of the Hospital San Juan de Dios - Ayaviri.

Jasmany Condori Aquilar
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.A.P. 091207

Signature of David Chalco Condorima, with official stamp of the Hospital San Juan de Dios - Ayaviri.

Signature of the Obstetrician, with official stamp of the Hospital San Juan de Dios - Ayaviri.

Signature of Magdalena Vilca Arapa, with official stamp of the Hospital San Juan de Dios - Ayaviri.

Signature of Magaly Mamani Huanca, TÉCNICO ENFERMERIA, DNI: 71868532



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

Ayaviri, 18 de diciembre del 2024

INFORME N°026 - 2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/RED SALUD MELGA/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

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

ASUNTO : INFORME DE LA SUPERVISION REALIZADA A LA UPSS CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI

Tengo el bien de saludarlo y dirigirme a usted con la finalidad de hacerle alcance del informe de la supervisión realizado a la UPSS, CENTRO OBSTÉTRICO POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.

PRIMERO: El martes 10 de diciembre del 2024, en la Dirección del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri a horas 10:00 de la mañana del presente año, se reunieron los integrantes del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, conformado por el Presidente del comité, M.C. Raquel María Fernanda Ramírez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana María Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca, seguidamente se determina realizar la supervisión correspondiente al presente mes, a la UPSS CENTRO OBSTÉTRICO e iniciar con la supervisión programada durante el turno.

SEGUNDO: Se superviso a la UPSS CENTRO OBSTÉTRICO, encabezado por el Presidente del Comité el .M.C. Raquel María Fernanda Ramírez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana María Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca. Primeramente, se dio las palabras de presentación, luego se dio a conocer el objetivo de la supervisión de Rondas de Seguridad del paciente al personal de turno que trabaja en la UPSS, CENTRO OBSTÉTRICO, durante el transcurso de la supervisión se tuvo toda la colaboración del personal de turno de la UPSS, para la recolección de la información según los criterios establecidos en la R.M. N° 163 - 2020/MINSA.

TERCERO: Posterior a la supervisión se vació toda la información obtenida en el aplicativo Excel para poder obtener los resultados de la evaluación de la UPSS, CENTRO OBSTÉTRICO Del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, obteniendo un porcentaje de 91%.

Seguidamente los integrantes del comité de rondas de seguridad del paciente proceden a firmar las fichas de los resultados obtenidos. En donde el resultado fue aprobado pero se encuentra las siguientes observaciones que a continuación se detalla.





- Se recomienda implementar un registro físico para la notificación oportuna de accidentes Laborales del personal asistencial de la UPSS.
- Se recomienda realizar el análisis y plan de intervención sobre la información de incidentes y eventos adversos en la UPSS CENTRO OBSTÉTRICO.
- Se sugiere a todo el personal de la UPSS CENTRO OBSTÉTRICO cumplir con la guía técnica de higiene de manos que se implementó en el sector salud ya sea con los 8 y/o 11 pasos.
- Se sugiere mantener la disponibilidad de insumos como papel toalla y jabón líquido en los lavamanos de la UPSS.
- Elaborar un plan anual de trabajo y de mantenimiento de todos los equipos de la UPSS CENTRO OBSTÉTRICO en coordinación con el jefe de mantenimiento a la brevedad posible.
- Se recomienda solicitar a la dirección la implementación de brazaletes de identificación para los pacientes.

CUARTO: Como normativa se sugiere a la UPSS realizar reunión a la brevedad posible con todos los trabajadores de la UPSS. CENTRO OBSTÉTRICO, para tomar acciones sobre las observaciones realizadas durante dicha visita realizada por el comité de Rondas de Seguridad.

Es todo cuanto puedo informar a su autoridad.

Atentamente.



LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Arapa Quispe
CEP: 89545



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APLICACION:	10/12/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	Sr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	LIC. OBST. MAGDALENA VILCA ARAPA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	Lic. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	Lic. ANA MARIA ARAPA QUIRISPE		
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMANI HUANCA		

LIC. EN ENFERMERIA
 Ana María Arapa Quiripe
 C.E.P. 89545

LIC. ROSA OTAZU VILCA
 Q.F. Juan Manuel Taza Vilca
 C.E.P. 10007

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI
 Lic. Ana María Arapa Quiripe
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 91351

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI
 Lic. Ana María Arapa Quiripe
 Qóng. N° 45424
 CONTRIB. DE RESISTENCIA

Lic. Ana María Arapa Quiripe
 C.E.P. 89545

Lic. Rosa Otazu Vilca
 Q.F. Juan Manuel Taza Vilca
 C.E.P. 10007
 HOS. SAN JUAN DE DIOS

Lic. Ana María Arapa Quiripe
 Qóng. N° 45424
 CONTRIB. DE RESISTENCIA

Lic. Ana María Arapa Quiripe
 Qóng. N° 45424
 CONTRIB. DE RESISTENCIA

Lic. Ana María Arapa Quiripe
 Qóng. N° 45424
 CONTRIB. DE RESISTENCIA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	85%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	86%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSSEGURIDAD	71%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	91%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO
 Magaly Mamani Huanca
 DNI: 7 1868532
 TÉCNICO ENFERMERIA

PROMEDIO 91%



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



IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APLICACION:	15-12-2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M. C. RAQUEL MARIA PERIBANDA RAMIREZ CALLA	RESP EPIDEMIOLOGIA:	LIC ROSA OTAZU VILCA	
RESP. DE ADMINISTRACION:	DR. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	LIC. OBST. MAGDALENA VILCA ARAPA	
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERIA:	LIC. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ARAPA QUISEP	
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGDALY MAMANI HUANCA	

ACTUALIZADO PRIORIDAD

PROXIMIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses/años)
	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.		EFATURA DE LA UPSS	30 DIAS
	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.		EFATURA Y EFATURO DE LA UPSS	30 DIAS
	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuente con el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos), mediante la visualización de los respectivos registros.		EFATURA DE LA UPSS	30 DIAS
	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del registro de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.		EFATURA Y EFATURO DE LA UPSS	30 DIAS
	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Pasaporte físico digital de identificación y los datos registrativo son correctos y completos.		EFATURA Y EFATURO DE LA UPSS	30 DIAS
	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuente con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos).		EFATURA DE LA UPSS	30 DIAS
	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paso y tiempo).		EFATURA Y EFATURO DE LA UPSS	30 DIAS

LIC. EN ENFERMERIA
Ana Maria Arapa Quispe
CEP: 80545

DR. JUAN CALVO
C.P. Juan Calvo

Rosa Otazu Vilca
ENFERMERA
C.E.P. N° 91381

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)

Magaly Mamani Huanca
DNI: 7 1868532
TÉCNICO ENFERMERIA

Magaly Condori Aguilera
LICENCIADO EN ENFERMERIA

Magdalena Vilca Arapa
OBSTETRA
COP 22116

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

FICHA DE MONITOREO

PROBLEMA:	SAN JUAN DE OROS (AYAVIRI)	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPIS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APLICACION:	18/12/2024	ARDO:	(PROMEDIADA)
TITULAR RESPONSABLE PRESS:	M.C. RAQUEL MARIA TERNANCA RAMIREZ CALLA	RESP EPIDEMIOLOGIA:	LIC ROSA OTAZU VILCA		
RESP DE ADMINISTRACION:	Dr DAVID CHALLO WALDORADO	RESP DE LA UPIS:	LIC OBST MAGDALENA VILCA ARAPA		
RESP OPTO-SERVICIO ENFERMERIA:	LIC MARILOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP OPTO JURISDIC CALIDAD:	LIC ANA MARIA ARAPA QUIRPE		
		OTROS RESPONSABLES:	TEC EMP MAGALY MAMANI HUANCA		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

43%

PROGRAMA	VIDEAS PRACTICAS	UBIFICACION INSERUIDO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses)	MONITOREO (días/meses)	IMPLEMENTACION
SEGURIDAD EN LA UPIS	Seguro físico y digital de configuración de actividades de trabajo del personal asistencial		IMPLEMENTAR UN REGISTRO FÍSICO PARA LA NOTIFICACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL	JEFATURA DE LA UPIS	30 DIAS	18/12/2024	■
SEGURIDAD EN LA UPIS	Análisis y plan de mejoramiento sobre la implementación de los protocolos y estrategias asistenciales		ANALISIS Y PLAN DE MEJORAMIENTO SOBRE LA APLICACION DE PROTOCOLOS Y ESTRATEGIAS ASISTENCIAL	JEFATURA PERSONAL DE LA UPIS	30 DIAS	18/12/2024	■
FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que el UPIS cuenta con el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos médicos (incluyendo los críticos), de acuerdo a la programación de los respectivos registros.		REALIZAR EL ANÁLISIS Y PLAN DE MEJORAMIENTO SOBRE LA APLICACION DE PROTOCOLOS Y ESTRATEGIAS ASISTENCIAL	JEFATURA DE LA UPIS	30 DIAS	18/12/2024	■
MESES DE MANOS	Planificación de cumplimiento y EVA, del registro de rotación de la figura de los meses durante su actividad laboral de acuerdo con los cronogramas de la figura de rotación.		REVALORACION DE LA OTRA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE ROTACION DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SAN JUAN DE OROS	JEFATURA Y EQUIPO DE UPIS	30 DIAS	18/12/2024	■
IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	Planificación de actividades de identificación y los datos registrados en cartones y etiquetas.		SELECCIONAR LA IMPLEMENTACION DE BRASILETES DE IDENTIFICACION PARA LOS PACIENTES A LA DIRECCION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE OROS	JEFATURA Y EQUIPO DE UPIS	30 DIAS	18/12/2024	■
FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	Verificación de que el UPIS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos médicos (incluyendo los críticos).		ELABORAR, APROBAR Y EFECTUAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE TODOS SUS EQUIPOS MEDICOS INCLUIDO LOS CRITICOS DE LA UPIS	JEFATURA DE LA UPIS	30 DIAS	18/12/2024	■
MESES DE MANOS	Planificación de que el UPIS cuenta con el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos médicos (incluyendo los críticos).		REVALORACION DE LA OTRA TECNICA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE ROTACION DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SAN JUAN DE OROS	JEFATURA Y EQUIPO DE UPIS	30 DIAS	18/12/2024	■

HOSPITAL SAN JUAN DE OROS
 LIC. EN ENFERMERIA
 Ana María Arapa Quirope
 C.E.P. 89545



HOSPITAL SAN JUAN DE OROS
 LIC. EN ENFERMERIA
 ROSA OTAZU VILCA
 C.E.P. N° 91381



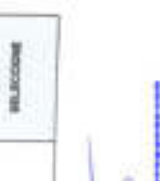
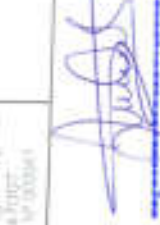
HOSPITAL SAN JUAN DE OROS
 LIC. EN ENFERMERIA
 Magdalena Vilca Arapa
 OBSTETRA
 COP 22116



HOSPITAL SAN JUAN DE OROS
 LIC. EN ENFERMERIA
 Magaly Mamani Huanca
 TÉCNICO ENFERMERIA
 D.N.I.: 71868532



HOSPITAL SAN JUAN DE OROS
 LIC. EN ENFERMERIA
 Juasmany Condori Aguilar







PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD MELGAR

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

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

Ayaviri, 13 de diciembre del 2024

OFICIO N° 114 -2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/REDSALUD MELGAR/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

DE : LIC. ANA MARIA ARAPA QUISEP
RESPONSABLE DE CALIDAD DEL HSJDD - AYAVIRI

ATENCION : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR

ASUNTO : INFORME DE EVALUACION DE LA UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.



Me es sumamente grato de dirigirme a Usted con la finalidad de saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer el alcance del informe sobre la evaluación que se realizó en la UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, solicitarle que pueda emitir un documento de los resultados obtenidos en dicha supervisión y poder dar cumplimiento según Plan Anual del sistema de Gestión de Calidad y Criterios de Programación del 2024, para dar cumplimiento del compromiso de Mejora-Ficha 43 - 44 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 María Arapa Quisep
C.E.P. 89545



David Chabari Mollinedo
JEFE UNIDAD DE ADMINISTRACION
Hospital - San Juan de Dios - Ayaviri

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Rosa Otazu Vilca
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 91381



LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 41007
R.N.A. REG. N° 000018



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI
LIC. EN ENFERMERIA
Coleg. Nro. 45424
GOBIERNO DE ASISTENCIA



Q.F. Juan Calderón Vilca
C.E.P. 10107

Magaly Mamani Huamán
DNI: 71888532
TÉCNICO ENFERMERIA



DR. RAQUEL MARA RAMIREZ CALLA
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 092606 - R.N.A. 11105
DIRECTORA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Jasmany Condoni Aguiar
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. 091267



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

Ayaviri, 13 diciembre del 2024

INFORME N° 025 - 2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/RED SALUD MELGA/DIRESA/PUNO

PARA : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

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

ASUNTO : INFORME DE LA SUPERVISION REALIZADA A LA UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI

Tengo el bien de saludarlo y dirigirme a usted con la finalidad de hacerle alcance del informe de la supervisión realizado a la UPSS. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.

PRIMERO: El día jueves 14 de noviembre del 2024, en la Dirección del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri a horas 10:00 de la mañana del presente año, se reunieron los integrantes del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, conformado por el Presidente del comité, M.C. Raquel Maria Fernanda Ramirez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana Maria Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderón Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca, seguidamente se determina realizar la supervisión correspondiente al presente mes, a la UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN e iniciar con la supervisión programada durante el turno.

SEGUNDO: Se superviso a la MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, encabezado por el Presidente del Comité el M.C. Raquel Maria Fernanda Ramirez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana Maria Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca. Primeramente, se dio las palabras de presentación, luego se dio a conocer el objetivo de la supervisión de Rondas de Seguridad del paciente al personal de turno que trabaja en la MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, durante el transcurso de la supervisión se tuvo toda la colaboración del personal de turno de la UPSS, para la recolección de la información según los criterios establecidos en la R.M. N° 163 - 2020/MINSA.

TERCERO: Posterior a la supervisión se vació toda la información obtenida en el aplicativo Excel para poder obtener los resultados de la evaluación en UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, obteniendo un porcentaje de 75%.

Seguidamente los integrantes del comité de rondas de seguridad del paciente proceden a firmar las fichas de los resultados obtenidos. En donde el resultado fue aprobado, pero se encuentra las siguientes observaciones que a continuación se detalla:

- Implementar un registro (cuaderno) de incidentes y eventos adversos.
- Implementar Consentimiento informado.
- Implementar un medio visual (afiche) referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.





- Se sugiere a todo el personal de la MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN cumplir con la guía técnica de higiene de manos que se implementó en el sector salud ya sea con los 8 y/o 11 pasos.
- Se sugiere la permanencia constante de insumos como papel toalla y jabón líquido en los lavamanos de la UPSS.
- Se sugiere registrar y notificar los accidentes de trabajo del personal de la UPSS. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.
- Elaborar un plan anual de trabajo y de mantenimiento de todos los equipos biomédicos de la UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN en coordinación con el jefe de mantenimiento a la brevedad posible.
- Se recomienda utilizar identificación del personal para diferenciar si es Médico, Lic. En Enfermería, Tec. en Enfermería, Internos de Enfermería, etc.

CUARTO: Como normativa se sugiere a la UPSS realizar reunión a la brevedad posible con todos los trabajadores de la UPSS. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, para tomar acciones sobre las observaciones realizadas durante dicha visita realizada por el comité de Rondas de Seguridad.

Es todo cuanto puedo informar a su autoridad de acuerdo a la supervisión realizada en la MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN en honor a la verdad.

Anexos: fotográfico.

Atentamente.



Ana María Arzop Quispe
LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Arzop Quispe
CEP# 89545



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

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	FECHA APLICACION:	14/11/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	Sr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUIS BARRIONUEVO RUBIN DE CELIS		
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERIA:	Lic. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	Lic. ANA MARIA ARAPA QUIRPE		
OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMANI HUANCA				

[Signature]
Jasmany Condoni Aguilar
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 C.E.P. 091207



[Signature]
Magaly Mamani Huancas
 DNI: 71668532
 TÉCNICO ENFERMERIA



BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	93%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	33%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	43%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	75%

[Signature]
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

76%

[Signature]
LIC. EN ENFERMERIA
 Ana Maria Arapa Quipe
 CEP: 85645



[Signature]
 U. de Salud y Rehabilitación
 U.P.S. 1411
 C.M.P. 44719 - P.V.E. 74528

[Signature]
Rosa Otazu Vilca
 T.C. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 91381

[Signature]
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

[Signature]
 Dada en el Centro de Asesoramiento
 Hospital San Juan de Dios - Ayaviri
 Fecha: 14 de Noviembre de 2024

[Signature]
 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
 LIC. ANA MARIA ARAPA QUIRPE
 Coleg. Nro. 45494
 CONTROL DE ASISTENCIA

[Signature]
 LIC. EN ENFERMERIA
 ANA MARIA ARAPA QUIRPE
 C.E.P. N° 85645

[Signature]
 LIC. EN ENFERMERIA
 ROSA OTAZU VILCA
 C.E.P. N° 91381

[Signature]
 LIC. EN ENFERMERIA
 ANA MARIA ARAPA QUIRPE
 C.E.P. N° 85645

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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	SAR JUAN DE DIOS (AYAYURI)	IV TRIMESTRE	AÑO:	2014
UPSS:	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	FECHA APLICACION:	14/11/2014	(DD/MM/AAAA)
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	M. C. RAQUEL MARSA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA	
RESP. DE ADMINISTRACION:	Dr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	M. C. LUIS BARRONCHEVO RUBIN DE CELIS	
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERIA:	LIC. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ARAPA GUISPE	
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMANI HUAMCA	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (administrativa)
SEGURIDAD EN LA UPSS	Mecanismo de respaldo para cubrir la atención del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes		SOLICITAR MAS PERSONAL CAPACITADO PARA LA UPSS	JEFATURA DE LA UPSS	20 DIAS
HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HGI si es algún riesgo de registro reconocible		IMPLEMENTAR UN REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS PARA REALIZAR EL REGISTRO	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	10 DIAS
HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.		IMPLEMENTAR Y MANTENER LA DISPONIBILIDAD DE PAPEL TOALLA EN LOS LAVAMANOS DIARIAMENTE	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	5 DIAS
SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.		IMPLEMENTAR UN REGISTRO FÍSICO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA UPSS	JEFATURA DE LA UPSS	10 DIAS
SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.		IMPLEMENTAR UN REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS PARA REALIZAR EL REGISTRO	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS
SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.		IMPLEMENTAR UN MEDIO VISUAL REFERENTE A LAS CONSECUENCIAS PENALES DE LAS AGRESIONES SEXUALES	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	10 DIAS
SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.		IMPLEMENTAR UN REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS PARA REALIZAR EL REGISTRO Y POSTERIOR ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	30 DIAS
HIGIENE DE MANOS	Completamiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (tiempo y tiempo).		RETROALIMENTACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (RM N° 285-2011/URSSA)	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS





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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	FECHA APLICACION:	14/11/2024	(DDMMIAAAA)
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA	
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	Sr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUIS BARRONJUEVO RUBEN DE CELIS	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFICINA/UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ARAPA QUIBPE	
		OTROS RESPONSABLES:	TEC ENF MAGALY MAMANI HUANCA	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses/años)
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos).	ELABORAR, APROBAR Y DIFUNDIR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	JEFATURA DE LA UPSS	30 DIAS
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con el plan su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	ELABORAR, APROBAR Y DIFUNDIR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	JEFATURA DE LA UPSS	30 DIAS
	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasa y tiempo).	RETROALIMENTACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RM N° 255-2010 / MINSU	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS
	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.	RETROALIMENTACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RM N° 255-2010 / MINSU	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Rosa Otazu Vilca
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 91301

David Chalco
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 20523

LIC. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 20523

LIC. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 20523

LIC. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 20523

LIC. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 20523

LIC. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 20523

LIC. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 20523

LIC. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 20523

LIC. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 20523

Q.F. Juan Calderón Vilca
C.E.P. N° 18117

Q.F. Juan Calderón Vilca
C.E.P. N° 18117

Q.F. Juan Calderón Vilca
C.E.P. N° 18117

Q.F. Juan Calderón Vilca
C.E.P. N° 18117

Q.F. Juan Calderón Vilca
C.E.P. N° 18117

David Chalco
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 20523

David Chalco
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 20523

David Chalco
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 20523

David Chalco
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 20523

David Chalco
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 20523

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERIA

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERIA

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERIA

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERIA

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERIA

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERIA

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERIA



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (JAVAYRI)	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024	ROSA
UPRES:	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	14/11/2024			
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP. EFECTUOLÓGICA:	LIC. ROSA OTAZU VELAZ			(DDMMAAAA)
RESP. DE ADMISIÓN TRACCIÓN:	Dr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPRES:	M.C. LUIS BARRONJERTO RUBIN DE CELIS			
RESP. SP/USERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. MARCO ANTONIO ADRIÁN ATENCIO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA PRAPA GUSPÉ			
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMANI HUASCA			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

67%

PROBLEMA	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR ASIGURADO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE CAMBIO	PLAZO (SEMANAS)	MONITOREO (SEMANAS)	IMPLEMENTACIÓN
			ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS				
SEGURIDAD EN LA UPRES	Revisión de protocolos para evitar el uso de equipos de protección al estar a la espera de la atención médica de los pacientes.		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS SOLICITAR LOS EQUIPOS CORRECTAMENTE, CONTACTAR PARA LA UPRES	JEFE DE LA UPRES	30 DÍAS	4/11/2024	ROJO
SEGURIDAD CLÍNICA	Se debe de haber un protocolo de manejo de estos eventos, así como de reportar a la HCT y en copia a la unidad de calidad.			JEFE DE LA UPRES	15 DÍAS	4/11/2024	VERDE
SEGURIDAD DE BANCOS	Disponibilidad de agua fría en todos los baños.						BLANCO
SEGURIDAD EN LA UPRES	Registra hora y tipo de actividades de accidentes de trabajo del personal asistencial.			JEFE DE LA UPRES	1 DÍA	14/11/2024	VERDE
SEGURIDAD EN LA UPRES	Registra hora y tipo de actividades de accidentes de trabajo del personal asistencial.			JEFE DE LA UPRES	15 DÍAS	14/11/2024	VERDE
SEGURIDAD MEDICA	Implementar un registro de accidentes y eventos adversos para realizar el registro.			JEFE DE LA UPRES	28 DÍAS	4/11/2024	VERDE
SEGURIDAD EN LA UPRES	Implementar un registro de accidentes y eventos adversos para realizar el registro.			JEFE DE LA UPRES	15 DÍAS	4/11/2024	ROJO
SEGURIDAD EN LA UPRES	Implementar un registro de accidentes y eventos adversos para realizar el registro.			JEFE DE LA UPRES	30 DÍAS	4/11/2024	VERDE
SEGURIDAD DE BANCOS	Completar de los 20 puntos de la evaluación de riesgo (punto y tiempo).			JEFE DE LA UPRES	28 DÍAS	4/11/2024	VERDE
SEGURIDAD EN LA UPRES	Implementar un registro de accidentes y eventos adversos para realizar el registro.			JEFE DE LA UPRES	15 DÍAS	4/11/2024	VERDE
SEGURIDAD EN LA UPRES	Implementar un registro de accidentes y eventos adversos para realizar el registro.			JEFE DE LA UPRES	28 DÍAS	4/11/2024	ROJO
SEGURIDAD EN LA UPRES	Implementar un registro de accidentes y eventos adversos para realizar el registro.			JEFE DE LA UPRES	30 DÍAS	4/11/2024	VERDE
SEGURIDAD EN LA UPRES	Implementar un registro de accidentes y eventos adversos para realizar el registro.			JEFE DE LA UPRES	30 DÍAS	4/11/2024	ROJO
SEGURIDAD EN LA UPRES	Implementar un registro de accidentes y eventos adversos para realizar el registro.			JEFE DE LA UPRES	30 DÍAS	4/11/2024	ROJO









PERU

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD MELGAR

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

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

Ayaviri, 14 de noviembre del 2024

OFICIO N° III -2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/REDSALUD MELGAR/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

DE : LIC. ANA MARIA ARAPA QUISPE
RESPONSABLE DE CALIDAD DEL HSJDD - AYAVIRI

ATENCION : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR

ASUNTO : INFORME DE EVALUACION DE LA UPSS BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.



Es grato dirigirse al presente a Usted, para expresarle nuestro cordial saludo al mismo tiempo hacerle alcance del informe sobre la evaluación que se realizó en la **UPSS BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**, Solicitarle que pueda emitir un documento de los resultados obtenidos en dicha supervisión y poder dar cumplimiento según Plan Anual del sistema de Gestión de Calidad y Criterios de Programación del 2024, para dar cumplimiento del compromiso de Mejora-Ficha 43 - 44 del convenio de Gestión 2024.

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

Atentamente.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Rosa Otazo Vilca
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 91361



LIC. EN ENFERMERIA
Ana Maria Arapa Quispe
C.E.P. 89545



Lic. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. 89545



Jasmany Condon Aguilar
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. 091267



Vanessa Yerna Morones
LIC. EN ENFERMERIA
C.B.P. 9600



Magaly Mamaní Huanca
DNI: 71968532
TÉCNICO ENFERMERIA



Lic. Ana María Arapa Quispe
C.E.P. 89545



Lic. Adm. Javier N. Hualla Cono
Coleg. Nro: 45424
CONTROL DE ASISTENCIA



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

Ayaviri, 14 de noviembre del 2024

INFORME N°023 - 2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/RED SALUD MELGA/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

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

ASUNTO : **INFORME DE LA SUPERVISION REALIZADA A LA UPSS BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI**

Tengo el bien de saludarlo y dirigirme a usted con la finalidad de hacerle alcance del informe de la supervisión realizado a la UPSS. BANCO DE SANGRE POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.

PRIMERO: El martes 15 octubre del 2024, en la Dirección del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri a horas 10:00 de la mañana del presente año, se reunieron los integrantes del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, conformado por el Presidente del comité, M.C. Raquel María Fernanda Ramírez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencia, Lic. Enf. Ana María Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Dnofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca, seguidamente se determina realizar la supervisión correspondiente al presente mes, a la UPSS BANCO DE SANGRE y/o iniciar con la supervisión programada durante el turno.

SEGUNDO: Se supervisó a la UPSS BANCO DE SANGRE, encabezado por el Presidente del Comité el M.C. Raquel María Fernanda Ramírez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencia, Lic. Enf. Ana María Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Dnofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca. Primeramente se dio las palabras de presentación, luego se dio a conocer el objetivo de la supervisión de Rondas de Seguridad del paciente al personal de turno que trabaja en la UPSS BANCO DE SANGRE, durante el transcurso de la supervisión se tuvo toda la colaboración del personal de turno de la UPSS, para la recolección de la información según los criterios establecidos en la R.M. N° 163 - 2020/MINSA.

TERCERO: Posterior a la supervisión se vació toda la información obtenida en el aplicativo Excel para poder obtener los resultados de la evaluación de la BANCO DE SANGRE Del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, obteniendo un porcentaje de 84%.

Seguidamente los integrantes del comité de rondas de seguridad del paciente proceden a firmar las fichas de los resultados obtenidos. En donde el resultado fue aprobado pero se encuentra las siguientes observaciones que a continuación se detalla.

- Implementar el registro de eventos adversos.





- Se sugiere implementar el Horario de atención pegado en un lugar visible para que todo usuario pueda observarlo.
- Implementar recipiente de cartón para residuos punzocortantes.
- Implementar fluxograma de atención.
- Falta de fotocheck de identificación del personal (para diferenciar si es Médico, tecnólogo, tec. enfermería, Internos, etc.)
- Se sugiere a todo el personal de la UPSS BANCO DE SANGRE cumplir con la guía técnica de higiene de manos que se implementó en el sector salud ya sea con los 8 y/o 11 pasos.
- Se sugiere mantener la disponibilidad de insumos como papel toalla y jabón líquido en los lavamanos de la UPSS.
- Actualizar y/o elaborar el plan anual de trabajo y de mantenimiento de todos los equipos de la UPSS BANCO DE SANGRE en coordinación con el jefe de mantenimiento a la brevedad posible.
- Elaborar un registro para la notificación oportuna de accidentes Laborales.

CUARTO: Como normativa se sugiere a la UPSS realizar reunión a la brevedad posible con todos los trabajadores de la UPSS BANCO DE SANGRE, para tomar acciones sobre las observaciones realizadas durante dicha visita realizada por el comité de Rondas de Seguridad.

Es todo cuanto puedo informar a su autoridad.

Atentamente.



Ana María Arapa Quispe
LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Arapa Quispe
CEP: 09545

Control de Calidad

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



PERÚ

Ministerio de Salud

Departamento Viceministerial de Evaluación y Mejoramiento en Salud

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

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO DE HEMOTERAPIA	FECHA APLICACION:	15/10/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE (PRESS):	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	Sr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	BLG. VANESSA LERMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	Lic. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	Lic. ANA MARIA ARAPA QUISPE		
		OTROS RESPONSABLES:	TEC.ENF.MAGALY MAMANI HUANCA		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	78%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	67%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	86%
HIGIENE DE MANOS	71%
BIOSEGURIDAD	75%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	84%

84%



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI
Lic. Adm. Javier R. Huallón Cotto
Colog. No. 45424
CONTROL DE ASISTENCIA

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

Aguires
L.C. EN ENFERMERÍA
Ana María Arapa Quispe
C.E.P.: 89545

Mamani
Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO ENFERMERÍA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Rosa Otazu Vilca
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 91351

Maria Arapa Quispe
M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA
C.F. Juana Calderón Vilca
C.E.P. 15117

Aguires
L.C. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 091287

CEP 47017
RNA REG N° 00066

REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONES
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. 091287

REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONES
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. 091287

REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONES
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. 091287

REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONES
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. 091287

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



FICHA DE MONITOREO

PROCESO:	SAN JUAN DE DIOS (ATAVARI)	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSE:	CENTRO DE HEMOTERAPIA	FECHA APLICACIÓN:	18/10/2024	MONITORIO:	(DDMMAAAA)
TITULAR RESPONSABLE / PRESIDENTE:	M.C. RAQUEL MARÍA FERNANDA RAMÍREZ GALLA	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ROSA DÍAZ VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	Sr. SAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSE:	BLG. VANESSA LERMA MAMANI		
RESP. DE SERVICIO ENFERMERÍA:	Lic. MARGOTH AGUIRRE ATERCO	RESP. DE CALIDAD:	Lic. ANA MARÍA ARAPIA GUSPE		
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMBA HUARZA		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

70%

PROCESO	INDICADORES	ACCIONES DE REFUERZO / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (FECHAS)	MONITORIO (FECHAS)	IMPLEMENTACIÓN
SEGURIDAD EN LA UPSE	Verificación de seguridad	Aplicar el D.E. 005-2023 TR CUMPLIR CON EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 30781, LEY DE SEGURO DE SALUD EN EL TRABAJO	JEFE DE UPSE Y PERSONAL DE LA UPSE	30-09-24	18/10/2024	●
SEGURIDAD EN LA UPSE	Acción y plan de mejoramiento sobre la información de los incidentes y eventos adversos	●	JEFE DE UPSE Y PERSONAL DE LA UPSE	30-09-24	18/10/2024	●
SEGURIDAD	Revisión de manuales procedimientos y reglas de acuerdo a los cambios	●				●
SEGURIDAD	Completación de los 28 puntos de la implementación de manuales procedimientos	●				●
PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES Y CONTENCIONES MECÁNICAS	Planificación de actividades preventivas y educativas	●				●
SEGURIDAD	Completación de los 11 puntos de la implementación de manuales procedimientos	●				●
COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSE implementa actividades de comunicación	●				●
MONITOREO	No obstante lo anterior se realiza el monitoreo y seguimiento de la Unidad Funcional de Gestión de Salud	●				●





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

PRESE:	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	IV TRIMESTRE	AÑO	2024
UPSI:	CENTRO DE HEMOTERAPIA	19/16/2024 (DDMMAAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE PRESS:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	Sr. DAVID CHALCO MALDONADO	BLG. VANESSA LETRINA MAMANI		
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. MARGOTH ADURRE ATENCIO	LIC. ANA MARIA ARAYA QUISEPÉ		
ACTIVIDADES PROPUESTAS:		TEC. ENF. MAGALY MAMANI HUANCA		

PRORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses/años)
SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.		APLICAR EL D.S. Nº005-2013-TR CUMPLIR CON EL REGLAMENTO DE LA LEY Nº 28784, LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	30 DIAS
SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.		ANALIZAR LA INFORMACIÓN DE LOS INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS ANUALMENTE	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	30 DIAS
SEGURIDAD	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.		RETIRALIMENTACIÓN DE LA LÍNEA MAMARI/INTEGROSA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE GESTIÓN AUTÓNOMA Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SERVICIOS MEDICOS DE APOYO Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS
HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los DB pasos de la desinfección de manos (paseo y tiempo)		RETIRALIMENTACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (RM Nº205-2018 / MMSA)	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS
PREVENCIÓN DE CARGA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.		ELABORAR, APROBAR Y DIFUNDIR UN PLAN PARA SUELECCIÓN MECÁNICA DE PACIENTES	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	30 DIAS
HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (paseo y tiempo).		RETIRALIMENTACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (RM Nº205-2018 / MMSA)	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS
COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.		IMPLEMENTAR CARTEL VISIBLE DEL HORARIO DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS PARA OBTENER ATENCIÓN	JEFATURA DE LA UPSS	7 DIAS
INSEGURO	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.		RESPECTAR LA SEÑALIZACIÓN, LAS ZONAS RIGIDAS Y SEMIRIGIDAS (DENTRO DE LA UPSS)	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	30 DIAS



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

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (AYANCO)	TRIMESTRE:	IV TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO DE HEMOTERAPIA	FECHA APLICACIÓN:	15/10/2024	(DDMMAAAA)	
TITULAR RESPONSABLE INGRES:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ GALLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	SR. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	BLD. VANESSA LERMA MAMANI		
RESP. OFICINA/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. MARGOTH AGUIRRE ATIENCO	RESP. OFICINA/SERVICIO CALIDAD:	LIC. ANA MARIA AJAIPA QUESPE		
ACTUALIZAR PROTOCOLO		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMANI HUANCA		

PRIORIDAD	BUSNAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (SEPTIMANAS)
	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS		ACTUALIZAR, APROBAR Y DEJAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	JEFATURA DE LA UPSS	30 DIAS
	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS		ACTUALIZAR, APROBAR Y DEJAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	JEFATURA DE LA UPSS	30 DIAS
	FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS		ACTUALIZAR, APROBAR Y DEJAR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	JEFATURA DE LA UPSS	30 DIAS



LIC. EN ENFERMERIA
Ana Maria Arapa Quespe
C.E.P. 09546



LIC. EN ENFERMERIA
Rosa Otazu Vilca
C.E.P. N° 91381



LIC. EN ENFERMERIA
Magaly Mamani Huanca
DNI: 71068532
TÉCNICO ENFERMERIA



LIC. EN ENFERMERIA
Ana Maria Arapa Quespe
C.E.P. 09546



LIC. EN ENFERMERIA
Rosa Otazu Vilca
C.E.P. N° 91381

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYANCO

LIC. EN ENFERMERIA
Rosa Otazu Vilca
C.E.P. N° 91381



LIC. EN ENFERMERIA
Magaly Mamani Huanca
DNI: 71068532
TÉCNICO ENFERMERIA



LIC. EN ENFERMERIA
Ana Maria Arapa Quespe
C.E.P. 09546



LIC. EN ENFERMERIA
Rosa Otazu Vilca
C.E.P. N° 91381



LIC. EN ENFERMERIA
Ana Maria Arapa Quespe
C.E.P. 09546







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

Ayaviri, 16 de octubre del 2024

OFICIO N° 107 -2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/REDSALUD MELGAR/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

DE : LIC. ANA MARIA ARAPA QUISPE
RESPONSABLE DE CALIDAD DEL HSJDD - AYAVIRI

ATENCION : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR

ASUNTO : INFORME DE EVALUACION DE LA UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RAYOS X DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.



Es grato dirigirle el presente a Usted, para expresarle nuestro cordial saludo al mismo tiempo hacerle alcance del informe sobre la evaluación que se realizó en la **UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RAYOS X DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**, Solicitarle que pueda emitir un documento de los resultados obtenidos en dicha supervisión y poder dar cumplimiento según Plan Anual del sistema de Gestión de Calidad y Criterios de Programación del 2024, para dar cumplimiento del compromiso de Mejora-Ficha 43 - 44 del convenio de Gestión 2024.

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

Atentamente.

Víctor M. Macedo Carril
COORDINADOR DE RAYOS X



LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 89045



LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Arapa Quispe
C.E.P. N° 89045



LIC. Adán Javier N. Huacho Cano
Coleg. Nro. 45424
CONTROL DE ASISTENCIA



David Cuelco Maldonado
COORDINADOR DE ADMINISTRACION

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Rosa Otazu Vilca
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 91381



LIC. EN ENFERMERIA
Juan Carlos Cerón Yáñez
C.E.P. N° 10117



Justina Conchuri Aguilar
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 091287



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO ENFERMERIA

Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO ENFERMERIA



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

Ayaviri, 16 de octubre del 2024

INFORME N°022 - 2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/RED SALUD MELGA/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

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

ASUNTO : **INFORME DE LA SUPERVISION REALIZADA A LA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RAYOS X DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI**

Tengo el bien de saludarlo y dirigirme a usted con la finalidad de hacerle alcance del informe de la supervisión realizado a la UPSS. UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RAYOS X POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.

PRIMERO: El martes 17 de setiembre del 2024, en la Dirección del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri a horas 10:00 de la mañana del presente año, se reunieron los integrantes del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, conformado por el Presidente del comité, M.C. Raquel María Fernanda Ramírez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana Maria Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca, seguidamente se determina realizar la supervisión correspondiente al presente mes, a la UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RAYOS X y/o iniciar con la supervisión programada durante el turno.

SEGUNDO: Se supervisa a la UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RAYOS X, encabezado por el Presidente del Comité el M.C. Raquel María Fernanda Ramírez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana Maria Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca. Primeramente se dio las palabras de presentación, luego se dio a conocer el objetivo de la supervisión de Rondas de Seguridad del paciente al personal de turno que trabaja en la UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RAYOS X, durante el transcurso de la supervisión se tuvo toda la colaboración del personal de turno de la UPSS, para la recolección de la información según los criterios establecidos en la R.M. N° 163 - 2020/MINSA.

TERCERO: Posterior a la supervisión se vació toda la información obtenida en el aplicativo Excel para poder obtener los resultados de la evaluación en UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RAYOS X Del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, obteniendo un porcentaje de 81%.

Seguidamente los integrantes del comité de rondas de seguridad del paciente proceden a firmar las fichas de los resultados obtenidos. En donde el resultado fue aprobado pero se encuentra las siguientes observaciones que a continuación se detalla.





- Se sugiere implementar el Horario de atención pegado en un lugar visible para que todo usuario pueda observarlo.
- Falta de fotocheck de identificación del personal (para diferenciar si es Médico, tecnólogo, tec. enfermería o Internos)
- Se sugiere señalar los ambientes para un mejor reconocimiento de los usuarios.
- Se sugiere implementar un cuaderno para notificación de eventos adversos.
- Se sugiere a todo el personal de la UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES – RAYOS X cumplir con la guía técnica de higiene de manos que se implementó en el sector salud ya sea con los 8 y/o 11 pasos.
- Se sugiere mantener la disponibilidad de insumos como papel toalla y jabón líquido en los lavamanos de la UPSS.
- Elaborar un plan anual de trabajo y de mantenimiento de todos los equipos de la UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES – RAYOS X en coordinación con el jefe de mantenimiento a la brevedad posible.
- Elaborar un registro para la notificación oportuna de accidentes Laborales.

CUARTO: Como normativa se sugiere a la UPSS realizar reunión a la brevedad posible con todos los trabajadores de la UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES – RAYOS X, para tomar acciones sobre las observaciones realizadas durante dicha visita realizada por el comité de Rondas de Seguridad.

Es todo cuanto puedo informar a su autoridad.

Atentamente.



LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Arcoza Quispe
CEP: 89545



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

FICHA DE MONITOREO

POBRES	SAN JUAN DE LOS RIOS (AYAVIRI)	II TRIMESTRE	AÑO	ZONA
UPSES	DIAGNÓSTICO POR MÚLTIPLES		17003220	(DOMINGARANA)
TITULAR RESPONSABLE IPRES:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDEZ RAMIREZ GALLA			
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	DR. DAVID CHARLO MALLONADO			
RESP. DIFUSIBILIDAD ENFERMERIA:	LIC. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO			
OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMANI BLANCA			

55%

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PROBLEMA	MEJORA PRACTICA	VERIFICACION REQUERIDA	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (PERSONA)	PLAZO (días/semanas)	MONITOREO (días/semanas)	IMPLEMENTACIÓN
SEGURIDAD DE LA UPSE	Región y Nivel en el Sur de la red de centros de atención primaria en la UPSE	VERIFICACION REQUERIDA	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	COORDINADOR REGIONAL SOBRE EL SECTOR DE RIESGO Y NOTIFICACION DE SEÑALES Y EVENTOS ADVERSOS	01 Dia	06/10/2024	ROJO
SEGURIDAD CLINICA	Región y Nivel en los dos niveles con colaboración de los 03 centros de atención primaria y subcentros			APRUEBA / CORRECCIÓN HISTORIA	05 Dia	06/10/2024	VERDE
MANEJO DE MARCAS	Completar marca de los 03 puntos de la implementación en cuanto a marca			REVISAR MEDIANTE CAPACITACIONES A PERSONAL SOBRE EL CORRECTO USO Y MANEJO DE MARCAS	01 Dia	07/10/2024	VERDE
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Revisar marca con mapa de seguridad durante la implementación			REVISAR MEDIANTE CAPACITACIONES A PERSONAL SOBRE EL CORRECTO USO Y MANEJO DE MARCAS	01 Dia	07/10/2024	VERDE
SEGURIDAD EN LA UPSE	Realizar y plan de prevención sobre la implementación de los accidentes y eventos adversos			REVISAR MEDIANTE CAPACITACIONES A PERSONAL SOBRE EL CORRECTO USO Y MANEJO DE MARCAS	01 Dia	07/10/2024	VERDE
GUBERNACIONES EFECTIVA	La UPSE proporcione información sobre sus servicios, horarios de atención y pronóstico en función de la atención			REVISAR MEDIANTE CAPACITACIONES A PERSONAL SOBRE EL CORRECTO USO Y MANEJO DE MARCAS	01 Dia	07/10/2024	ROJO
SEGURIDAD EN LA UPSE	Región y Nivel y Nivel de verificación de cumplimiento de los puntos de implementación			REVISAR MEDIANTE CAPACITACIONES A PERSONAL SOBRE EL CORRECTO USO Y MANEJO DE MARCAS	01 Dia	07/10/2024	VERDE
MANEJO DE MARCAS	Completar marca de los 11 puntos del punto de marca (marca y marca)			REVISAR MEDIANTE CAPACITACIONES A PERSONAL SOBRE EL CORRECTO USO Y MANEJO DE MARCAS	01 Dia	07/10/2024	VERDE
POBRES Y MANEJO DE EQUIPOS	Validación de uso de UPSE con apoyo de Plan de Atención de Mantenimiento Preventivo de todos los equipos médicos críticos en los centros, validando la implementación de los equipos médicos			REVISAR MEDIANTE CAPACITACIONES A PERSONAL SOBRE EL CORRECTO USO Y MANEJO DE MARCAS	01 Dia	07/10/2024	VERDE





Juan Calderon Vilca
 C.E.P. 47007
 R.N.A. REG N° 00049

Rosa Otaza Vilca
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 91181

Magaly Yamami Huancas
 TÉCNICO EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 7188532

HOSPITAL SAN JUAN DE OROS - AYAVIRI
 CLABURIA, ABRIL 7 2024







PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD MELGAR

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI

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

Ayaviri, 19 de setiembre del 2024

OFICIO N°099 -2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/REDSALUD MELGAR/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

DE : LIC. ANA MARIA ARAPA QUISPE
RESPONSABLE DE CALIDAD DEL HSJDD - AYAVIRI

ATENCION : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR

ASUNTO : INFORME DE EVALUACION DE LA UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.



Me es sumamente grato de dirigirme a Usted con la finalidad de saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer el alcance del informe sobre la evaluación que se realizó en la UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI. POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, solicitarle que pueda emitir un documento de los resultados obtenidos en dicha supervisión y poder dar cumplimiento según Plan Anual del sistema de Gestión de Calidad y Criterios de Programación del 2024, para dar cumplimiento del compromiso de Mejora-Fiche 43 - 44 del convenio de Gestión 2024.

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

Atentamente,



En Poder del Sr. Director General Celso
MERCADO DIRUJANO
C.M.P. 091508 - RNA A1105
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - AYAVIRI



Lic. Adm. Justina Huallay Canto
C.M.P. N° 49424
COORDINADORA DE CALIDAD



LIC. EN ENFERMERIA
Ana Maria Arapa Quispe
CEP: 89645



CEP 41001
RNA REG'N 03041

Jennyfer Concha Aguilar
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 91381



Rony Orosco Vilca
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 91381



MINSA - RED MELGAR - H.S.J.D. AYAVIRI
Q.F. Juan Calderón Visca
C.C.P.F. 10147



Herbert Rari Neira
BIOMEDICO CEP 9887



David Chacon Maldonado
LIC. EN ADMINISTRACION
M.C.P. San Juan de Dios - Ayaviri

Magaly Mamani Franca
DNI: 71860532
TÉCNICO ENFERMERIA



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

Ayaviri, 19 setiembre del 2024

INFORME N° 021 - 2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/RED SALUD MELGA/DIRESA/PUNO

PARA : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

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

ASUNTO : INFORME DE LA SUPERVISION REALIZADA A LA UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI

Tengo el bien de saludarlo y dirigirme a usted con la finalidad de hacerle alcance del informe de la supervisión realizado a la UPSS. PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.

PRIMERO: El martes 20 de agosto del 2024, en la Dirección del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri a horas 10:00 de la mañana del presente año, se reunieron los integrantes del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, conformado por el Presidente del comité, M.C. Raquel Maria Fernanda Ramirez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana Maria Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderón Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca, seguidamente se determina realizar la supervisión correspondiente al presente mes, a la UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO y/o iniciar con la supervisión programada durante el turno.

SEGUNDO: Se superviso a la UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO, encabezado por el Presidente del Comité el M.C. Raquel Maria Fernanda Ramirez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana Maria Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca. Primeramente, se dio las palabras de presentación, luego se dio a conocer el objetivo de la supervisión de Rondas de Seguridad del paciente al personal de turno que trabaja en la UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO, durante el transcurso de la supervisión se tuvo toda la colaboración del personal de turno de la UPSS, para la recolección de la información según los criterios establecidos en la R.M. N° 163 - 2020/MINSA.

TERCERO: Posterior a la supervisión se vació toda la información obtenida en el aplicativo Excel para poder obtener los resultados de la evaluación en UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO Del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, obteniendo un porcentaje de

Seguidamente los integrantes del comité de rondas de seguridad del paciente proceden a firmar las fichas de los resultados obtenidos. En donde el resultado fue aprobado, pero se encuentra las siguientes observaciones que a continuación se detalla:

- Implementar un mecanismo para la verificación constante de la fecha de vencimiento de los reactivos y demás insumos.
- Actualizar el libro de incidente y eventos adversos.





- Registrar los datos completos del paciente en los formatos de Laboratorio.
- Se sugiere a todo el personal de la UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO cumplir con la guía técnica de higiene de manos que se implementó en el sector salud ya sea con los 8 y/o 11 pasos.
- Se sugiere la permanencia constante de insumos como papel toalla y jabón líquido en los lavamanos de la UPSS.
- Se sugiere la retroalimentación y aplicación de la NTS N° 139-MINSA/2018
- Se sugiere registrar y notificar los accidentes de trabajo del personal de la UPSS. PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO.
- Elaborar un plan anual de trabajo y de mantenimiento de todos los equipos biomédicos de la UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO en coordinación con el jefe de mantenimiento a la brevedad posible.
- Se recomienda utilizar identificación del personal para diferenciar si es Médico, Lic. En Enfermería, Tec. en Enfermería, Internos de Enfermería, etc.

CUARTO: Como normativa se sugiere a la UPSS realizar reunión a la brevedad posible con todos los trabajadores de la UPSS. PATOLOGÍA CLÍNICA - LABORATORIO, para tomar acciones sobre las observaciones realizadas durante dicha visita realizada por el comité de Rondas de Seguridad.

Es todo cuanto puedo informar a su autoridad de acuerdo a la supervisión realizada en la UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA en honor a la verdad, anexo fotográfico.

Atentamente.



LIC. EN ENFERMERIA
Ana Maria Arapa Quispe
CEP: 89545



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	TRIMESTRE:	III TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	PATOLOGIA CLÍNICA	FECHA APLICACION:	20/08/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	Sr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	BLG. HERBERT PARI NEIRA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ANA MARIA ARAPA QUISPE		
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMANI HUANCA		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	75%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	75%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	71%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	50%
PROMEDIO	85%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO: **85%**

Herbert Parí Neira
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 911381

Herbert Parí Neira
MAGALY MAMANI HUANCA
D.N.I.: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERÍA

David Chalco Maldonado
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 911287

David Chalco Maldonado
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 911287

Herbert Parí Neira
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 911381

Herbert Parí Neira
MAGALY MAMANI HUANCA
D.N.I.: 71868532
TÉCNICO EN ENFERMERÍA



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (ATAVUS)	III TRIMESTRE	AÑO	2024
UPDS:	PATOLOGÍA CLÍNICA		SECCIÓN	ICD-9M(AAAA)
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ GALLA	LIC ROSA OTAZU VILDA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	B. DAVID CHALCO MALDONADO	BLO. HERBERT PARI NEIRA		
RESP. IPRESS/SERVICIO ENFERMERÍA:	Lic. MAGDALY AGUIRRE ATENCIO	Lic. ANA MARIA AREPA QUISEP		
		OTROS RESPONSABLES	TEC. ENF. MAGDALY MAMANI FUARCA	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INEQUIVOCO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE FUENTES	Medicamentos e insumos críticos cuentan con un mecanismo efectivo de control de inventario y caducidad.	Medicamentos e insumos críticos cuentan con un mecanismo efectivo de control de inventario y caducidad.	SEGUIMIENTO DE LOS NIVELES DE STOCK DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES DE USO FRECUENTE EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URTO.	HERBERT PARI NEIRA	30 DIAS
IDENTIFICACION CORRECTIVA DEL PACIENTE	Paciente tiene base de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Paciente tiene base de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	REVISAR Y CUIDAR EL SISTEMA DE IDENTIFICACION A TODOS LOS ASPECTOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ATENCION EN URTO.	HERBERT PARI NEIRA	30 DIAS
PROCESAMIENTO Y MONITOREO DE FUENTES	Verificación de que la LPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento, Reserva de Insumos y equipo biomédico (incluye los tipos).	Verificación de que la LPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento, Reserva de Insumos y equipo biomédico (incluye los tipos).	REVISAR Y CUIDAR EL SISTEMA DE IDENTIFICACION A TODOS LOS ASPECTOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ATENCION EN URTO.	HERBERT PARI NEIRA	30 DIAS
MONITOR DE MANEJO	Cumplimiento de los 10 pasos de la identificación de riesgos (pasos y tiempos).	Cumplimiento de los 10 pasos de la identificación de riesgos (pasos y tiempos).	REVISAR Y CUIDAR EL SISTEMA DE IDENTIFICACION A TODOS LOS ASPECTOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ATENCION EN URTO.	HERBERT PARI NEIRA	30 DIAS
PROCESAMIENTO Y MONITOREO DE FUENTES	Verificación de que la LPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento, Reserva de Insumos y equipo biomédico (incluye los tipos).	Verificación de que la LPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento, Reserva de Insumos y equipo biomédico (incluye los tipos).	REVISAR Y CUIDAR EL SISTEMA DE IDENTIFICACION A TODOS LOS ASPECTOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ATENCION EN URTO.	HERBERT PARI NEIRA	30 DIAS
MONITOR DE MANEJO	Cumplimiento de los 11 pasos del listado de riesgos (pasos y tiempos).	Cumplimiento de los 11 pasos del listado de riesgos (pasos y tiempos).	REVISAR Y CUIDAR EL SISTEMA DE IDENTIFICACION A TODOS LOS ASPECTOS QUE SUSTENTAN EL PROCESO DE ATENCION EN URTO.	HERBERT PARI NEIRA	30 DIAS

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL SANTA ROSA

LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Arepa Quisep
CEP: 89545

LIC. EN ENFERMERIA
Rosa Otazu Vilca
C.E.P. Nº 91341

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL SANTA ROSA

LIC. EN ENFERMERIA
Herbert Pari Neira
Mot. Data: 2 de 1987

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL SANTA ROSA

LIC. EN ENFERMERIA
Magaly Mamani Huanca
DNI: 71868532
TÉCNICO ENFERMERIA

David Chairo Mabiniano
COORDINADOR DE ATENCIÓN DE URTO







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

Ayaviri, 09 de agosto del 2024

OFICIO N°089 -2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/REDSALUD MELGAR/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

DE : LIC. ANA MARIA ARAPA QUISPE RESPONSABLE DE CALIDAD DEL HSJDD - AYAVIRI

ATENCION : COORDINADORA DE CALIDAD - RED MELGAR

ASUNTO : INFORME DE EVALUACION DE LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.



Es grato dirigirse el presente a Usted, para expresarle nuestro cordial saludo al mismo tiempo hacerle alcance del informe sobre la evaluación que se realizó en la UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI, POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, Solicitarle que pueda emitir un documento de los resultados obtenidos en dicha supervisión y poder dar cumplimiento según Plan Anual del sistema de Gestión de Calidad y Criterios de Programación del 2024, para dar cumplimiento del compromiso de Mejora-Ficha 43 - 44 del convenio de Gestión 2024.

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

Atentamente,

Handwritten signatures and official stamps of various professionals including Juan Calderón Vilca, Jasmany Condori Aguilar, and Magaly Mamani Huanca.



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

Ayaviri, 08 agosto del 2024

INFORME N°019 - 2024-CALIDAD/HSJDD-AYAVIRI/RED SALUD MELGA/DIRESA/PUNO

SEÑOR : M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIRES CALLA
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI

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

ASUNTO : **INFORME DE LA SUPERVISION REALIZADA A LA UPSS FARMACIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI**

Tengo el bien de saludarlo y dirigirme a usted con la finalidad de hacerle alcance del informe de la supervisión realizado a la UPSS. FARMACIA POR EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI.

PRIMERO: El martes 16 de julio del 2024, en la Dirección del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri a horas 10:00 de la mañana del presente año, se reunieron los integrantes del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, conformado por el Presidente del comité, M.C. Raquel Maria Fernanda Ramirez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana Maria Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca, seguidamente se determina realizar la supervisión correspondiente al presente mes, a la UPSS FARMACIA y se da inicio con la supervisión programada durante el turno.

SEGUNDO: Se superviso a la UPSS FARMACIA, encabezado por el Presidente del Comité el .M.C. Raquel María Fernanda Ramirez Calla, Sr. David Chalco Maldonado, Lic. Enf. Margoth Aguirre Atencio, Lic. Enf. Ana Maria Arapa Quispe, Lic. Enf. Rosa Otazu Vilca, Lic. Enf. Jasmany Condori Aguilar, el responsable de Asistencia Sr. Javier Nazario Hualla Cano, Q.F. Juan Onofrio Calderon Vilca y Tec. Enf. Magaly Mamani Huanca. Primeramente se dio las palabras de presentación, luego se dio a conocer el objetivo de la supervisión de Rondas de Seguridad del paciente al personal de turno que trabaja en la UPSS. FARMACIA, durante el transcurso de la supervisión se tuvo toda la colaboración del personal de turno de la UPSS, para la recolección de la información según los criterios establecidos en la R.M. N° 163 - 2020/MINSA.

TERCERO: Posterior a la supervisión se vació toda la información obtenida en el aplicativo Excel para poder obtener los resultados de la evaluación en UPSS. FARMACIA Del Hospital San Juan de Dios de Ayaviri, obteniendo un porcentaje de 75%.

Seguidamente los integrantes del comité de rondas de seguridad del paciente proceden a firmar las fichas de los resultados obtenidos. En donde el resultado fue aprobado pero se encuentra las siguientes observaciones que a continuación se detalla.

- Que las Historias Clínicas no presentan letra legible.
- Que las historias clínicas no cuentan con los datos de filiación completos.



- No se cuenta con formato de consentimiento informado para medicamentos restringidos en la UPSS.
- Se sugiere a todo el personal de la UPSS FARMACIA cumplir con la guía técnica de higiene de manos que se implementó en el sector salud ya sea con los B y/o II pasos.
- Se sugiere la disponibilidad de insumos como papel toalla y jabón líquido en los lavamanos de la UPSS.
- Se recomienda implementar un registro de incidentes y eventos adversos.
- Se sugiere implementar un plan y notificación de accidentes de trabajo del personal de la UPSS. FARMACIA.
- Elaborar un plan anual de trabajo y de mantenimiento de todos los equipos de la UPSS FARMACIA en coordinación con el jefe de mantenimiento a la brevedad posible.
- Elaborar un registro para la notificación oportuna de accidentes Laborales.
- Se sugiere realizar el requerimiento de tachos.
- Se sugiere la retroalimentación de la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud Gestión Integral y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de Salud, servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.
- Se sugiere Implementar el Registro de Temperatura de Cadena de frío.

CUARTO: Como normativa se sugiere a la UPSS realizar reunión a la brevedad posible con todos los trabajadores de la UPSS. FARMACIA, para tomar acciones sobre las observaciones realizadas durante dicha visita realizada por el comité de Rondas de Seguridad.

Es todo cuanto puedo informar a su autoridad.

Atentamente.



YO. ENFERMERA
Rita Maria Maza Quispe
CEP: 89540



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

IPRESS:	SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	TRIMESTRE:	III TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	FARMACIA	FECHA APLICACION:	16/07/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	Sr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	Q.F. JUAN HONORIO CALDERÓN VILCA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	Lic. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	Lic. ANA MARIA ARAPA QUISPE		
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALY MAMANI HUANCA		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	73%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	51%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	57%
BIOSEGURIDAD	50%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	75%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO: **75%**



LIC. EN ENFERMERIA
 Ana Maria Arapa Quispe
 CEP: 89545

LIC. EN ENFERMERIA
 Magaly Mamani Huanca
 DNI: 71868532
 TÉCNICO ENFERMERIA

HUANCA - VICO EL OVALO - U.S.J.D. AREQUIPA
 Q.F. Juan Calderón Vilca
 C.O.F.P. 19197

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
 Callej. N.º 4-5234
 Arequipa - Perú

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

UNIDAD:	SAN JUAN DE DIOS (JAYVIRE)	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	FARMACIA	FECHA APLICACIÓN:	18/07/2024	CI (XXXXXXXXXX):	XXXXXXXXXX
TITULAR RESPONSABLE (PREBI):	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROSA OTAZU VILCA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	Dr. DAVID CHALCO MALDONADO	RESP. DE LA UPSS:	Q.F. JUAN HONORIO CALDERÓN VILCA		
RESP. DFTO-SERVICIO ENFERMERÍA:	L.I. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO	RESP. OFICINA DE CALIDAD:	LIC. ANA MARÍA ARANDA GOSBRE		
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. EMF. ANGELA Y MARIANA HUANCA		

ACTUALIZAR PUNTO

PRIORIDAD	BUNIAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días hábiles)
	HISTORIA CLINICA	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente <small>Registro completo de la historia del paciente. Datos personales, historia clínica, antecedentes y familiares, diagnóstico, lugar y fecha de nacimiento, edad, sexo, domicilio, procedencia, traslado, DNI, Seguro, Estado Civil, instrucción, Ocupación, Religión. Asignación o Responsable de ser el caso</small>	IMPLEMENTAR FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MEDICAMENTOS DE USO RESTRICTIVO	JEFATURA DE LA UPSS	25 DIAS
	HISTORIA CLINICA		EMPORTAR AL PERSONAL DE SALUD DE LOS DISTINTOS SERVICIOS QUE TODO PACIENTE ATENDIDO DEBE LLEVAR UN REGISTRO ADECUADO DE LOS DATOS DE PLACACIÓN EN LA HISTORIA CLINICA CON LA FINALIDAD DE LLEVAR UN FILTRO ADECUADO	DIRECCIÓN, JEFATURAS DE UPSS Y LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	28 DIAS
	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 28 pasos de la observación de manos (tiempo y tiempos)	RETROALIMENTACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RM N° 255-2010 / MESA	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS
	SEGURIDAD EN LA UPSS	Accesos y nivel de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	ELABORAR, APROBAR Y DIFUNDIR PROTOCOLO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTRALES	JEFATURA DE LA UPSS	25 DIAS
	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	RETROALIMENTACIÓN DE LA APLICACIÓN RM N° 214 - 2010 MESA QUE APRUEBA LA NTS N° 1388460 SEGUN NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLINICA Y SU MODIFICATORIA CON RM N° 265-2018/MESA	DIRECCIÓN, JEFATURA DE UPSS Y LA UNIDAD DE GESTIÓN	20 DIAS
	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial	ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y DIFUSIÓN DE UN PLAN PARA ACCIDENTES DE TRABAJO	JEFATURA DE LA UPSS	20 DIAS
	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS	IMPLEMENTAR UN REGISTRO FÍSICO DE LOS INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	JEFATURA DE LA UPSS	25 DIAS
	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 7 pasos del lavado de manos (tiempo y tiempo)	RETROALIMENTACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RM N° 255-2010 / MESA	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPSS	20 DIAS

JEFATURA

 Q.F. Juan Calderón Vilca

 C.O.F.P. 16137

L.I. MARGOTH AGUIRRE ATENCIO

 C.O.F.P. 44424

LIC. ROSA OTAZU VILCA

 C.O.F.P. 16137

Q.F. JUAN HONORIO CALDERÓN VILCA

 C.O.F.P. 16137



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

PROBLEMA:	SAN JUAN DE LOS RÍOS (JAEN)	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPES:	FARMACIA	FECHA APLICACIÓN:	18/07/2024	COORDINADOR(A):	(XXXXXXXXXX)
TITULAR RESPONSABLE (PREL):	M.C. RAQUEL MARIA FERNANDA RAMIREZ CALLA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ROBA OTAZU VELCA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	Dr. DAVID CHALCO MALDOMADO	RESP. DE LA UPES:	Dr. JUAN HONORIO CALDERÓN VELCA		
RESP. OPTOSERVICIO ENFERMERÍA:	Dr. MARGOTH AGUIRRE ATRONCO	OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGDA Y MARIBEL HUANCA		

ACTUALIZACIÓN PROBLEMA

PROBLEMA	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días hábiles)
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPES cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo en todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos).		ELABORAR, APROBAR Y DIFUNDIR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	JEFATURA DE LA UPES	25 DÍAS
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPES cumple con aplicar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos), mediante la actualización de las inspecciones técnicas.		ELABORAR, APROBAR Y DIFUNDIR EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	JEFATURA DE LA UPES	25 DÍAS
HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 60% del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los criterios establecidos de la higiene de manos.		REINTEGRACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RM N° 245-2010/MINSA.	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPES	20 DÍAS
BIOSSEGURIDAD	Disponer de residuos sólidos de acuerdo a las normas.		REINTEGRACIÓN DE LA NTS N° 144-MINSA-2017/PROCESO TÉCNICA DE SALUD: GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN	JEFATURA Y PERSONAL DE LA UPES	20 DÍAS

[Signature]
 JEFATURA DE LA UPES

[Signature]
 JEFATURA DE LA UPES

[Signature]
 JEFATURA DE LA UPES

[Signature]
 JEFATURA DE LA UPES

[Signature]
 JEFATURA

[Signature]
 JEFATURA

[Signature]
 JEFATURA

[Signature]
 JEFATURA

Magaly Mafrañani Huancá
 ONI: 71066532
 TÉCNICO ENFERMERÍA

Q.F. Juan Calderón Velca
 C.O.F.P. 18127



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

FICHA DE MONITOREO

PRESTADOR UPSA	BAH JUAN DE LOS RIOS (ATAUNSI)	TRIMESTRE	II TRIMESTRE	AÑO	2024
TÍTULO RESPONSABLE PRESB	FARMACIA	FECHA APLICACION	18/07/2024	REGIÓN	(DUMBERAASA)
RESP DE ADMINISTRACION	M.C. ROSALE, MARIA FERNANDA MARTINEZ GALLA	RESP EPIDEMIOLOGIA	DR. ROSA OTAVI VILCA		
RESP. DIFUSION/OBJETIVO ENFERMERIA	Dr. DAVID CHALCO MALDONADO S.L. BARROJOTE ASESORIA ATENCION	RESP. DE LA UPSA	Dr. JUAN HERNANDEZ CALDERON VILCA		
		RESP. OPC. UNIDAD CALIDAD	Lic. ANA MARIA ARAPA GUISPE		
		OTROS RESPONSABLES	TEC. ENP MAGELY MARAFI NIÑANCA		

62%

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PROBLEMA	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICACION REEVALUO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVA	RESPONSABLE GARCIA	PLAZO (FECHAS)	MESES/SEMANAS	IMPLEMENTACIÓN
HEFTIMA CLINICA	Reglas completas de Casos clínicos, Informes de Asistencia e Incompleto Signos			ADJUNTO DE LA UPSA	01/2024	01/2024	ROJO
HEFTIMA CLINICA	Reglas completas de la Historia del Paciente, Casos clínicos, Informes de Asistencia e Incompleto Signos, Diagnóstico, Plan de Atención, Seguimiento de la Salud			DIRECCION, GERENCIAL DE UPSA Y LA GERENCIA DE GESTION DE LA CALIDAD	01/2024	01/2024	VERDE
Asistencia del paciente	Completitud de los 30 puntos de la implementación de las buenas prácticas y manejo						
SEGURIDAD EN LA UPSA	Medios y otros de información sobre la implementación de las prácticas y acciones, seguimiento			ADJUNTO Y PERSONAL DE LA UPSA	01/2024	01/2024	VERDE
HEFTIMA CLINICA	La falta de la Historia Clínica de la Salud			GERENCIA DE LA UPSA	01/2024	01/2024	ROJO
SEGURIDAD EN LA UPSA	Reglas claras y fáciles en colaboración de personal de trabajo de atención al paciente			GERENCIA DE LA UPSA	01/2024	01/2024	VERDE
SEGURIDAD EN LA UPSA	Reglas claras en el uso de los recursos e insumos, adherencia a los UPAs			GERENCIA DE LA UPSA	01/2024	01/2024	ROJO
Indicador del servicio	Completitud de los 11 puntos de desarrollo de mejores prácticas y acciones			GERENCIA DE LA UPSA	01/2024	01/2024	VERDE

Magaly Mamani Huariaca
DNI: 71668532
TÉCNICO EN ENFERMERIA

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



FICHA DE MONITOREO

PRESE:	SAN JUAN DE LOS RIOS (WAWRI)	TRIMESTRE:	5º TRIMESTRE	AVISO:	824
UPSE:	FABRADA	FECHA APLICACION:	18/07/2024	DEPARTAMENTO:	DEPARTAMENTO
TITULAR RESPONSABLE PRES:	M. C. MAGUEL BARRAS PERRANDEA RAMIREZ GALLA	LICENCIADO (A) DEL AREA:	LIC. ROSA STAZU VELGA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	B. DAVID CHALCO MALDONADO	QUIRÓFANO:	QU. ALBI HONORIO CALDERÓN VELCA		
RESP. OPTIMIZACIÓN INFERMERÍA:	LIC. MARCO ANTONIO AGUIRRE ATENCIO	LIC. AREA BUENA PRAXIA QUIRÓFANO:	LIC. ANA MARÍA SÁNCHEZ GONZÁLEZ		
		OTROS RESPONSABLES:	TEC. ENF. MAGALI Y MARIBEL HUANCA		

PREROGATIVO	BUSCAS PRÁCTICAS	VERIFICACIÓN MUESTRO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (Meses)	MONITORES (Derechos)	IMPLEMENTACIÓN
IMPLEMENTACIÓN Y MONIT. DE PLANES	Verificación de que la UPSE cumple con el Plan Anual de Implementación Práctica de todos sus niveles de atención primaria de atención		Actualizar protocolos y procesos, actualización de manuales de procedimientos de guardia nocturnos	EDUCACIÓN DE LA UPSE	15/08/24	18/08/2024	REVISIÓN
IMPLEMENTACIÓN Y MONIT. DE PLANES	Verificación de que la UPSE cumple con el Plan Anual de Implementación Práctica de todos sus niveles de atención primaria de atención		Actualizar protocolos y procesos, actualización de manuales de procedimientos de guardia nocturnos	EDUCACIÓN DE LA UPSE	25/08/24	28/08/2024	REVISIÓN
IMPLEMENTACIÓN DE PLANES				EDUCACIÓN Y PERSONAL DE LA UPSE	25/08/24	28/08/2024	REVISIÓN
IMPLEMENTACIÓN				EDUCACIÓN Y PERSONAL DE LA UPSE	25/08/24	28/08/2024	REVISIÓN
IMPLEMENTACIÓN				EDUCACIÓN Y PERSONAL DE LA UPSE	25/08/24	28/08/2024	REVISIÓN
IMPLEMENTACIÓN				EDUCACIÓN Y PERSONAL DE LA UPSE	25/08/24	28/08/2024	REVISIÓN
IMPLEMENTACIÓN				EDUCACIÓN Y PERSONAL DE LA UPSE	25/08/24	28/08/2024	REVISIÓN
IMPLEMENTACIÓN				EDUCACIÓN Y PERSONAL DE LA UPSE	25/08/24	28/08/2024	REVISIÓN

62%

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
LIC. EN ENFERMERIA
Ana María Nappa Quique
CEP: 80545

REGISTRADO EN EL MINISTERIO DE SALUD
LIC. EN ENFERMERIA
MAGALI Y MARIBEL HUANCA
CEP: 45424
CONTARTEC DE ASISTENCIA

REGISTRADO EN EL MINISTERIO DE SALUD
LIC. EN ENFERMERIA
MAGALI Y MARIBEL HUANCA
DNI: 71868532
TECNICO ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
LIC. EN ENFERMERIA
Q.F. Juan Calderón Vilca
C.E.P. 10147

REGISTRADO EN EL MINISTERIO DE SALUD
LIC. EN ENFERMERIA
MAGALI Y MARIBEL HUANCA
DNI: 71868532
TECNICO ENFERMERIA







Ministerio de Salud

Centro de Salud

Centro de Salud

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYABAMBI 2023

OBSERVADOR		Lic Anna Maria Araujo Quispe		HORA DE INICIO		11:50	
SERVICIO		Centro Costero		HORA DE TÉRMINO		12:08	
Gru. Ocu	Código	Fecha		Gru. Ocu	Código	Nº	
0	4	10-12-24					
Momento de LM		Acción		Momento de LM		Acción	
✓	Antes-paciente	✓	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol
✓	Antes-aseptica	✓	LM	Antes-aseptica	LM	Antes-aseptica	Agua-jabon
✓	Después-fluidos	✓	omisión	Después-fluidos	omisión	Después-fluidos	emisión
✓	Después-paciente	✓	guantes	Después-paciente	guantes	Después-paciente	guantes
✓	Después-entorno	✓		Después-entorno		Después-entorno	
Gru. Ocu	Código	Fecha		Gru. Ocu	Código	Nº	
Momento de LM		Acción		Momento de LM		Acción	
✓	Antes-paciente	✓	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol
✓	Antes-aseptica	✓	LM	Antes-aseptica	LM	Antes-aseptica	Agua-jabon
✓	Después-fluidos	✓	omisión	Después-fluidos	omisión	Después-fluidos	emisión
✓	Después-paciente	✓	guantes	Después-paciente	guantes	Después-paciente	guantes
✓	Después-entorno	✓		Después-entorno		Después-entorno	
Gru. Ocu	Código	Fecha		Gru. Ocu	Código	Nº	
Momento de LM		Acción		Momento de LM		Acción	
✓	Antes-paciente	✓	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol
✓	Antes-aseptica	✓	LM	Antes-aseptica	LM	Antes-aseptica	Agua-jabon
✓	Después-fluidos	✓	omisión	Después-fluidos	omisión	Después-fluidos	emisión
✓	Después-paciente	✓	guantes	Después-paciente	guantes	Después-paciente	guantes
✓	Después-entorno	✓		Después-entorno		Después-entorno	
Gru. Ocu	Código	Fecha		Gru. Ocu	Código	Nº	
Momento de LM		Acción		Momento de LM		Acción	
✓	Antes-paciente	✓	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol
✓	Antes-aseptica	✓	LM	Antes-aseptica	LM	Antes-aseptica	Agua-jabon
✓	Después-fluidos	✓	omisión	Después-fluidos	omisión	Después-fluidos	emisión
✓	Después-paciente	✓	guantes	Después-paciente	guantes	Después-paciente	guantes
✓	Después-entorno	✓		Después-entorno		Después-entorno	

Nº	ASPECTOS A SUPERVISAR		SI O NO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	LEYENDA	
	Grupos	Acciones			Nº	GRUPO OCUPACIONAL
1	El servicio cuenta con Directiva de Higiene de manos		S	Documento "Directiva de higiene de manos"	1	Médico
2	El servicio dispone de información referente a la adherencia a la higiene de manos al personal de dicho servicio		S	Reporte de adherencia a la higiene de manos del primer semestre proporcionado por la Calidad	2	Médico Interconsultante
3	El servicio cuenta con disponibilidad de insumos para la higiene de manos (stock mínimo)		S	Verificar la existencia de un mínimo de stock de insumos (jabon, papel toalla, alcohol gel)	3	Enfermería
4	El servicio cuenta con registro de control de consumo insumos de higiene de manos		S	Registro de consumo de insumos correspondientes a este año	4	Obstetricia
5	El personal muestra satisfacción y actitud positiva referente a la practica de la higiene de manos		S	Observar la actitud que muestra el personal del servicio respecto a la higiene de manos	5	Biólogo
6	El personal de salud no hace uso de joyas, uñas pintadas u otro elemento que impida la higiene de manos		S	Observar a un miembro de cada grupo ocupacional y considerar si cumple, si por lo menos un trabajador no hace uso de joyas o uñas pintadas	6	Técnico en Enfermería
7	El personal de salud presenta uñas cortadas y sin uso de productos cosméticos		S	Observar y no considerar que si cumple, si por lo menos un trabajador tiene las uñas largas o con esmalto	7	Tecnólogo Médico
8	La unidad prestadora de servicio cuenta con ficha del Higiene de manos		S	Se observa ficha pegada junto al labadero de manos	8	Técnico en Laboratorio
Valoración: Si cumple equivale a 1 punto No cumple equivale a 0 puntos Observaciones: Puntaje = 08 = Satisfactorio					Deficiente: = 0-4 puntos Aceptable: = 5 a 6 puntos	

Margarita Hilari Arca
 Margarita Hilari Arca
 TEC. ENFERMERIA
 DNI. 02260642

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ABRIL 2023

OBSERVADOR: **Lc. Ana María Arapa Guepe**
 SERVICIO: **Farmacia**

FECHA: **16-07-24**

HORA DE INICIO: **11:25**
 HORA DE TERMINO: **11:45**

Gr. Ocu Código Nº	Químico Farmacéutico GF 6
OP	Momento de LM Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno

Gr. Ocu Código Nº	Técnico en Farmacia TF 7
OP	Momento de LM Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno

Gr. Ocu Código Nº	Químico Farmacéutico GF 6
OP	Momento de LM Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno

Gr. Ocu Código Nº	
OP	Momento de LM Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno

Gr. Ocu Código Nº	
OP	Momento de LM Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno

Gr. Ocu Código Nº	
OP	Momento de LM Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno

Nº	ASPECTOS A SUPERVISAR	SI O NO
1	El servicio cuenta con Directiva de Higiene de manos	SI
2	El servicio dispone de información referente a la adherencia a la higiene de manos al personal de dicho servicio	SI
3	El servicio cuenta con disponibilidad de insumos para a la higiene de manos (stock mínimo)	SI
4	El servicio cuenta con registro de control de consumo insumos de higiene de manos	NO
5	El personal muestra satisfacción y actitud positiva referente a la práctica de la higiene de manos	SI
6	El personal de salud no hace uso de joyas, uñas pintadas u otro elemento que impida la higiene de manos	SI
7	El personal de salud presenta uñas cortadas y sin uso de productos cosméticos	SI
8	La unidad prestadora de servicio cuenta con afiche de Higiene de manos	SI

Nº	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SI O NO
1	Documento "Directiva de Higiene de manos"	SI
2	Reporte de adherencia a la higiene de manos del primer consultorio proporcionado por la Calidad	SI
3	Verificar la existencia de un mínimo de stock de insumos (jabón, papel toalla, alcohol gel)	SI
4	Registro de consumo de insumos correspondientes a este año	NO
5	Observar la actitud que muestra el personal del servicio respecto a la higiene de manos	SI
6	Observar a un miembro de cada grupo ocupacional y consultar si cumple, si por lo menos un trabajador no hace uso de joyas o uñas pintadas	SI
7	Observar y no considerar que si cumple, si por lo menos un trabajador tiene las uñas largas o con esmalte	SI
8	Se observa afiche pegado junto al lavadero de manos	SI

Valoración: **Si cumple equivale a 1 punto**
 Observaciones: **Se cumple equivale a 6 puntos**

Puntaje: **07 = Satisfacción**
 Satisfactorio: **6-7 puntos**
 Aceptable: **3 a 6 puntos**
 Deficiente: **0 a 2 puntos**



[Handwritten signature]



Willy K. Chipiruti Cuzco
 QUÍMICO FARMACÉUTICO

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI 2023

GRUPO	OP	Grn. Ocu Código Nº	FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINO	Grn. Ocu Código Nº	Grn. Ocu Código Nº	SERVICIO	OBSERVADOR
1	OP	1	20-08-24	11:30	11:55	5	5	Biólogo	Lic. Ama Flavia Araza Quipe
	Momento de LM	Antes-paciente	Después-paciente	Después-entorno	Acción	Alcohol gel LM	omisión guantes		
	OP	1	5	5	5	5	5	Biólogo	Laboratorio
2	OP	1	20-08-24	11:30	11:55	5	5	Biólogo	Lic. Ama Flavia Araza Quipe
	Momento de LM	Antes-paciente	Después-paciente	Después-entorno	Acción	Alcohol gel LM	omisión guantes		
	OP	1	5	5	5	5	5	Biólogo	Laboratorio
3	OP	1	20-08-24	11:30	11:55	5	5	Biólogo	Lic. Ama Flavia Araza Quipe
	Momento de LM	Antes-paciente	Después-paciente	Después-entorno	Acción	Alcohol gel LM	omisión guantes		
	OP	1	5	5	5	5	5	Biólogo	Laboratorio

ASPECTOS A SUPERVISAR

Nº	DESCRIPCIÓN	SI O NO	SI	NO
1	El servicio cuenta con Directiva de Higiene de manos	SI		
2	El servicio dispone de información referente a la adherencia a la higiene de manos al personal de dicho servicio	SI		
3	El servicio cuenta con disponibilidad de insumos para la higiene de manos (stock mínimo)	SI		
4	El servicio cuenta con registro de control de consumo insumos de higiene de manos	NO		
5	El personal muestra satisfacción y actitud positiva referente a la práctica de la higiene de manos	SI		
6	El personal de salud no hace uso de joyas, uñas pintadas u otro elemento que impida la higiene de manos	NO		
7	El personal de salud presenta uñas cortadas y sin uso de productos cosméticos	SI		
B	La unidad prestadora de servicio cuenta con afiche del lavado de manos	SI		

Observaciones: No cumple equívoco a 0 puntos
Validación: 5 = Acceptable
Observaciones: No cumple equívoco a 0 puntos
Validación: 6 = Acceptable

LEYENDA

Nº	CODIG	GRUPO OCCUPACIONAL
1	M	Médico
2	MIC	Médico interconsultante
3	E	Enfermería
4	O	Oftalmología
5	B	Biólogo
6	TE	Técnico en Enfermería
7	TM	Tecnólogo Médico
8	TL	Técnico en Laboratorio
9	IM	Internista de Medicina
10	IE	Internista de Enfermería

Deficiente: 6-8 puntos
 Aceptable: 5-6 puntos
 Excelente: 7-8 puntos



FORMULARIO DE OBSERVACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RAYOS AYABO 2023

OBSERVADOR	Lic. Ana María Araya Quipe
SERVICIO	Dx. Per. Imágenes
Gr. Ocu Código Nº	Tec. en Rayos X
Gr. Ocu Código Nº	Tec. en Enfermería
Gr. Ocu Código Nº	TE 6
HORA DE INICIO	11:15
HORA DE TERMINO	12:00

OP	Momento de LM	Acción	Momento de LM	Acción	Gr. Ocu Código Nº
1	<input checked="" type="checkbox"/> Antes-paciente <input checked="" type="checkbox"/> Antes-aséptica <input checked="" type="checkbox"/> Después-fluidos <input checked="" type="checkbox"/> Después-paciente <input checked="" type="checkbox"/> Después-entorno	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol gel LM omisión guantes	<input checked="" type="checkbox"/> Antes-paciente <input checked="" type="checkbox"/> Antes-aséptica <input checked="" type="checkbox"/> Después-fluidos <input checked="" type="checkbox"/> Después-paciente <input checked="" type="checkbox"/> Después-entorno	Alcohol gel LM omisión guantes	1

OP	Momento de LM	Acción	Momento de LM	Acción	Gr. Ocu Código Nº
1	<input checked="" type="checkbox"/> Antes-paciente <input checked="" type="checkbox"/> Antes-aséptica <input checked="" type="checkbox"/> Después-fluidos <input checked="" type="checkbox"/> Después-paciente <input checked="" type="checkbox"/> Después-entorno	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol gel LM omisión guantes	<input checked="" type="checkbox"/> Antes-paciente <input checked="" type="checkbox"/> Antes-aséptica <input checked="" type="checkbox"/> Después-fluidos <input checked="" type="checkbox"/> Después-paciente <input checked="" type="checkbox"/> Después-entorno	Alcohol gel LM omisión guantes	1

Nº	ASPECTOS A SUPERVISAR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SI O NO
1	El servicio cuenta con Directiva de higiene de manos.	Documento "Directiva de Higiene de manos"	Si
2	El servicio dispone de información referente a la adherencia a la higiene de manos al personal de dicho servicio.	Reporte de adherencia a la higiene de manos del primer semestre proporcionado por la Calidad	Si
3	El servicio cuenta con disponibilidad de insumos para la higiene de manos (stock mínimo)	Verificar la existencia de un mínimo de stock de insumos (jabón, papel toalla, alcohol gel)	No
4	El servicio cuenta con registro de control de consumo insumos de higiene de manos	Registro de consumo de insumos correspondientes a este año	No
5	El personal muestra satisfacción y actitud positiva referente a la práctica de la higiene de manos	Observar la actitud que muestra el personal del servicio respecto a la higiene de manos	Si
6	El personal de salud no hace uso de joyas, uñas pintadas u otro elemento que impida la higiene de manos	Observar a un miembro de cada grupo ocupacional y considerar si cumple, si por lo menos un trabajador no hace uso de joyas o uñas pintadas	Si
7	El personal de salud presenta uñas cortadas y sin uso de productos cosméticos	Observar y no considerar que si cumple, si por lo menos un trabajador tiene las uñas largas o con esmalte	Si
8	La unidad prestadora de servicio cuenta con afiche del Higiene de Manos. Si cumple equivale a 3 puntos. No cumple equivale a 0 puntos.	Se observa afiche pegado junto al labaredo de manos	Si



Observaciones: Puntaje: **Acptable = 06**
 Valoración: Si cumple equivale a 3 puntos. No cumple equivale a 0 puntos.
 Observaciones: Puntaje: **Acptable = 06**
 Valoración: Si cumple equivale a 3 puntos. No cumple equivale a 0 puntos.

Deficiente = 0 a 4 puntos

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAVADO DE MANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYACUCHO 2023

OBSERVADOR		Dr. Ana Hilda Avapa Quispe	
SERVICIO		Banco de Sangre	
Grú. Ocu	Código	FECHA	HORA DE INICIO
13	13	15-10-24	11:20
Grú. Ocu	Código	FECHA	HORA DE TERMINO
5	5	15-10-24	11:35
Momento de LM		Acción	
Antes-paciente	Alcohol gel	Antes-paciente	Alcohol gel
Antes-aséptica	LM	Antes-aséptica	LM
Después-fluidos	omisión	Después-fluidos	omisión
Después-paciente	guantes	Después-paciente	guantes
Después-entorno		Después-entorno	
Grú. Ocu	Código	Grú. Ocu	Código
13	13	5	5
OP	Momento de LM	Acción	OP
1	Antes-paciente	Alcohol gel	1
	Antes-aséptica	LM	
	Después-fluidos	omisión	
	Después-paciente	guantes	
	Después-entorno		
Grú. Ocu	Código	Grú. Ocu	Código
13	13	5	5
OP	Momento de LM	Acción	OP
1	Antes-paciente	Alcohol gel	1
	Antes-aséptica	LM	
	Después-fluidos	omisión	
	Después-paciente	guantes	
	Después-entorno		
Grú. Ocu	Código	Grú. Ocu	Código
13	13	5	5
OP	Momento de LM	Acción	OP
1	Antes-paciente	Alcohol gel	1
	Antes-aséptica	LM	
	Después-fluidos	omisión	
	Después-paciente	guantes	
	Después-entorno		
Grú. Ocu	Código	Grú. Ocu	Código
13	13	5	5

Nº	ASPECTOS A SUPERVISAR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SI O NO
1	El servicio cuenta con Directiva de Higiene de manos	Documento "Directiva de Higiene de manos"	SI
2	El servicio dispone de información referente a la adherencia a la higiene de manos al personal de dicho servicio	Reporte de adherencia a la higiene de manos del primer semestre proporcionado por la Calidad	SI
3	El servicio cuenta con disponibilidad de insumos para la higiene de manos (stock mínimo)	Verificar la existencia de un mínimo de stock de insumos (jabón, papel toalla, alcohol gel)	SI
4	El servicio cuenta con registro de control de consumo insumos de higiene de manos	Registro de consumo de insumos correspondientes a este año	NO
5	El personal muestra satisfacción y actitud positiva referente a la práctica de la higiene de manos	Observar la actitud que muestra el personal del servicio respecto a la higiene de manos	SI
6	El personal de salud no hace uso de joyas, uñas pintadas u otro elemento que impida la higiene de manos	Observar a un miembro de cada grupo ocupacional y considerar si cumple, si por lo menos un trabajador no hace uso de joyas o uñas pintadas	SI
7	El personal de salud presenta uñas cortadas y sin uso de productos cosméticos	Observar y no considerar que si cumple, si por lo menos un trabajador tiene las uñas largas o con esmalte	SI
8	La unidad prestadora de servicio cuenta con afiche del Higiene de manos	Se observa aficha pegado junto al lavadero de manos	SI

Valores: Si cumple equivalente a 0 puntos
 No cumple equivalente a 1 punto
 Observaciones: Puñetes = 0.7 = Se cumple el punto

Satisfactorio: = 6 > 7 puntos
 Aceptable: 5 a 6 puntos
 Deficiente: = 0 a 4 puntos

Miguel Ángel Anicco Coto
 Responsable de Inocuidad Clínica
 Fátima Capel Huanca
 Bióloga
 C. D. B. 4344



Ministerio de Salud

FORMULARIO DE OBSERVACION Y SUPERVISION DE LAVADO DE MANOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI 2023

OBSERVADOR: Lic. Ana María Arcepe Quipe
 SERVICIO: Fld. Fir. Rehabilitación

Gru. Ocu Código Nº: Médico 11
 Fecha: 14-11-24
 Tecnología: Médico
 Nº: 7

HORA DE INICIO: 11:15
 HORA DE TERMINO: 12:00

OP	Momento de LM	Acción	OP	Momento de LM	Acción
1	Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno	Alcohol gel LM omisión guantes	1	Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno	Alcohol gel LM omisión guantes

OP	Momento de LM	Acción	OP	Momento de LM	Acción
1	Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno	Alcohol gel LM omisión guantes	1	Antes-paciente Antes-aséptica Después-fluidos Después-paciente Después-entorno	Alcohol gel LM omisión guantes

Nº	ASPECTOS A SUPERVISAR		FUENTE DE VERIFICACIÓN		SI O NO	
	Descripción	Observaciones	Documento	Reporte	Si	No
1	El servicio cuenta con Directiva de Higiene de manos		Documento "Directiva de Higiene de manos"	Reporte de adherencia a la higiene de manos del primer semestre proporcionado por la Calidad	Si	Si
2	El servicio dispone de información referente a la adherencia a la higiene de manos al personal de dicho servicio		Verificar la existencia de un mínimo de stock de insumos (jabón, papel toalla, alcohol gel)	Registrar el consumo de insumos correspondientes a este año	Si	No
3	El servicio cuenta con disponibilidad de insumos para la higiene de manos (stock mínimo)		Registrar el consumo de insumos correspondientes a este año	Observar la actitud que muestra el personal del servicio respecto a la higiene de manos	Si	No
4	El servicio cuenta con registro de control de consumo insumos de higiene de manos		Observar a un miembro de cada grupo ocupacional y consignar si cumple, si por lo menos un trabajador no hace uso de joyas o uñas postizas	Observar y no considerar que si cumple, si por lo menos un trabajador tiene las uñas largas o con esmalte	Si	No
5	El personal de salud no hace uso de joyas, uñas postizas u otro elemento que impida la higiene de manos		Se observa aficha pegado junto al tabedero de manos		Si	No
6	El personal de salud presenta uñas cortadas y sin uso de productos cosméticos				Si	No
7	La unidad prestadora de servicio cuenta con afiche del Higiene de manos				Si	No
8	Observaciones: Puntaje = 7 = Satisfactorio				Si	No

Valoración: Si cumple equivale a 1 punto
 Observaciones: Puntaje = 7 = Satisfactorio

Grupos Ocupacionales: 1 M, 2 MIC, 3 E, 4 O, 5 B, 6 TE, 7 TM, 8 TL, 9 IM, 10 IE

LEYENDA: GRUPO OCUPACIONAL: Médico, Médico Interconsultante, Enfermería, Obstetricia, Biólogo, Técnico en Enfermería, Tecnólogo Médico, Técnico en Laboratorio, Interno de Medicina, Interno de Enfermería

Satisfactorio: 5 a 6 puntos
 Aceptable: 3 a 4 puntos
 Deficiente: 0 a 2 puntos

Lic. Sancia Quispe Celia Melissa
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación