



PERU Ministerio de Salud

INO INSTITUTO NACIONAL DE OTALMOLOGIA

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Fortalecimiento de la Gobernancia Nacional"

Lima,

OFICIO N° 138 -2022-DG-OGC/INO

Señor
M.C. AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNÁNDEZ
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Ministerio de Salud
Av. Salaverry 801
Jesús María

ASUNTO: Convenio de Gestión 2022: Ficha N°25: Criterio 1: Programación de Rondas de Seguridad del Paciente 2022.

ATENCIÓN: Unidad Funcional de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas.

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitirle información en el marco de cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromiso de mejora 2022, referente a:

- Ficha N°25: 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. Criterio 1: Programación de Rondas de Seguridad del Paciente 2022, en el Instituto Nacional De Oftalmología-INO "Dr. Francisco Contreras Campos".

Sin otro en particular, agradezco la atención que le brinde al presente y aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

PERU Ministerio de Salud
INO INSTITUTO NACIONAL DE OTALMOLOGIA
M.C. AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNÁNDEZ
VICEMINISTRO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD
AV. SALAVERRY 801
JESÚS MARÍA

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector



Contando con la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de conformidad con las facultades conferidas en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- RECONFORMAR el "Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente", el cual quedará integrado de la siguiente manera:

N°	INTEGRANTES	CONDICIÓN
1	La Titular de la Dirección General	Presidente
2	El Responsable de la Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro
3	El Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro
4	El Responsable de la Oficina de Epidemiología	Miembro
5	Los Responsables de los Departamentos	Miembro
6	El Responsable del Departamento de Enfermería	Miembro
7	El Responsable del Servicio de Farmacia	Miembro
8	El Responsable de la Oficina de Comunicaciones	Miembro
9	El Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres	Miembro

Artículo 2°.- DISPONER que en cuanto se ejecute la Ronda de Seguridad del Paciente se incorpore de manera temporal al Equipo de Rondas a los siguientes profesionales:

- El responsable del Servicio visitado,
- El responsable de Enfermería del Servicio visitado
- Otras áreas vinculadas al Servicio visitado;

Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N° 138-2016-INO-D de fecha 23 de agosto de 2016.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Personal la notificación de la presente Resolución a los interesados y a los estamentos correspondientes de la Institución.

Artículo 5°.- AUTORIZAR al responsable del Portal de Transparencia para que publique la presente resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" www.ino.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
 DR. MALENA TOMAHUZA FERNANDEZ
 DIRECTORA GENERAL (M)
 C.R.P. 27820 R.N.E. 10862

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
 FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-23
 Solo para uso de la Institución
 o Ambito del Sector

ACTA DEL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SESIÓN ORDINARIA

Sesión: 01
Acta N°: 01-2022
Fecha: 01-02-2022
Hora: 10:00 h-11:00 h
Lugar: Sala de Reuniones de la Oficina de Gestión de Calidad.

RD N° 009-2020-INO-D

El día 01 de febrero del 2022 a las 10:00 horas, en la Sala de Reuniones de la Oficina de Gestión de Calidad del INO, sito en la Av. Tingo María N° 398, los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, se reunieron en sesión ordinaria y contó con la participación de los siguientes servidores:

1	M.O. Malena Tomihama Fernández.	Presidenta
2	Lic. Ada Kamijikoku Nieto	Miembro.
3	Lic. Rossana Ibarra Zavala	Miembro
4	MG. Carlos Lipa Chancolla	Miembro
5	QF. Mariela Martínez Puma	Miembro
6	Lic. Miguel Quevedo Saavedra	Miembro.

Con el quorum necesario se da inicio la reunión.

I. AGENDA DEL DÍA

- Aprobación cronograma de desarrollo de las Rondas de Seguridad del Paciente 2022.

II. DESARROLLO DE LA SESIÓN

1. Bienvenida.
1. Se procede a la lectura del Compromiso de mejora-Convenio de Gestión 2022, Ficha 25: 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.
2. Los Miembros del Equipo proponen fechas de ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente.

III. ACUERDOS

En la presente sesión ordinaria del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, en forma unánime emiten el siguiente acuerdo:

1. Aprobar el cronograma de desarrollo de Rondas de Seguridad 2022.

IV. TÉRMINO DE LA SESIÓN

Siendo las 11:30 horas, se da por concluida la sesión, firmando los asistentes en señal de conformidad.

Es Cópia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR 2023

N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

Equipo de Ronda de Seguridad INO



ACTA DEL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SESIÓN ORDINARIA

Sesión: 01
Acta N°: 01-2022
Fecha: 01-02-2022
Hora: 10:00 h-11:00 h
Lugar: Sala de Reuniones de la Oficina de Gestión de la Calidad.

RD N° 009-2020-INO-D

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

M.O. Malena Tomihama Fernández
Presidenta

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

Lic. Ada Kamijikoku Nieto
Miembro

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

Lic. Rossana Ibarra Zavala
Miembro

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

MG. Carlos Lipa Chancolla
Miembro

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

QF. Mariela Martínez Puma
Miembro

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

Lic. Miguel Quevedo Saavedra
Miembro

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
REDACTARIO

28 MAR. 2023

Equipo de Ronda de Seguridad INO

N° Registro: 0562-23
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

IPRESS: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA-INO "Dr. Francisco Contreras Campos"

RESPONSABLE: DRA. MALENA TOMIHAMMA FERNÁNDEZ

ENERO				FEBRERO				MARZO			
1	Ronda 1	Fecha	Hora	2	Ronda 2	Fecha	Hora	3	Ronda 3	Fecha	Hora
		28/01/2022	8-10AM			25/02/2022	8-10AM			25/03/2022	8-10AM
ABRIL				MAYO				JUNIO			
4	Ronda 4	Fecha	Hora	5	Ronda 5	Fecha	Hora	6	Ronda 6	Fecha	Hora
		29/04/2022	8-10AM			27/05/2022	8-10AM			24/06/2022	8-10AM
JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
7	Ronda 7	Fecha	Hora	8	Ronda 8	Fecha	Hora	9	Ronda 9	Fecha	Hora
		22/07/2022	8-10AM			26/08/2022	8-10AM			30/09/2022	8-10AM
OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
10	Ronda 10	Fecha	Hora	11	Ronda 11	Fecha	Hora	12	Ronda 12	Fecha	Hora
		28/10/2022	8-10AM			25/11/2022	8-10AM			16/12/2022	8-10AM

*RM.N°163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°92-MINSA72020/DGAIN.

DRA. MALENA TOMIHAMMA FERNÁNDEZ
DIRECTORA GENERAL (C)
C.M.P. 27620 R.N.E. 14682

Lic. Edith Julia E. Contreras Nieto
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
C.M.P. 16274 R.N.E. 5902

M.C. CARLOS A. LIPA CHANCULLA
C.M.P. 23430 R.N.E. 17577
Oficina de Epidemiología (C)

Lic. Edith Contreras A. Ibarra Lavala
Jefe (C) del Departamento de Enfermería
C.E.P. 15802 R.E.E. 2758

N° Registro:

Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
PROTARIO

Es Copia Fiel Del Original

28 MAR. 2023

056-23

Equipo de Ronda de Seguridad INO

Responder Eliminar No deseado Bloquear ...

Re: OFICIO N°732-2022-DG-OGC/INO

MESA DE PARTES VIRTUAL <MesaDePartesVirtual@minsa.gob.pe>

Para: Usted

Via 15/07/2022 17:32

Estimados (as):

Por el presente tengo a bien informarle que el documento ha sido ingresado en el Sistema de Trámite Documentario MINSA, y pueden realizar el seguimiento al siguiente link: <https://intranet2.minsa.gob.pe/stdw/expediente.asp> o vía WhatsApp, mediante el número 981-263-471, con el número de Expediente 22-099790-001.

Saludos cordiales,

Mesa de Partes Virtual Ministerio de Salud

¡Recuerda!

Para tramitar un documento en el Ministerio de Salud, solo tienes que escribir al correo mesadeparteshvirtual@minsa.gob.pe las 24 horas del día, todos los días del año, indicando tus nombres y apellidos, número de DNI, número de teléfono fijo o celular y correo electrónico.

Los plazos serán calculados dependiendo de la hora de la presentación:

- Los documentos presentados entre las 00:00 horas y las 23:59 horas de un día hábil, se consideran presentados el mismo día hábil.
- Los documentos presentados los sábados, domingos y feriados o cualquier otro día inhábil, se considerarán recibidos al día hábil siguiente de su presentación.

De: Jovana ... <jova_pau_16@hotmail.com>

Enviado: viernes, 15 de julio de 2022 10:24:05

Para: MESA DE PARTES VIRTUAL

Asunto: OFICIO N°732-2022-DG-OGC/INO

Buenos días, adjunto OFICIO N°732-2022-DG-OGC/INO -Fuente auditable del criterio 2 de la Ficha 25 - Informe de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al I Semestre 2022 del Instituto Nacional de Oftalmología-INO "Dr. Francisco Contreras Campos".

Saludos cordiales.

Atentamente.

Jovana Oreilana Sánchez

OGC/INO

977798893

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro:

Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

Responder Reenviar



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Lima,

OFICIO N° 032-2022-DG-OGC/INO

Señor doctor
JUAN CARLOS DELGADO ECHEVARRÍA
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Ministerio de Salud
Av. Salaverry 801
Jesús María

ASUNTO: Fuente auditable del criterio 2 de la Ficha 25 – Informe de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al I Semestre 2022

ATENCIÓN: Unidad Funcional de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitirle información en el marco de cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromiso de mejora 2022, referente a la Ficha 25: 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:

Criterio 2:

INFORME N°007-OGC-2022/INO - Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al I Semestre 2022.

Sin otro particular, agradezco la atención que le brinde al presente y aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,



M.G. FELIX ANTONIO TORRES COTRINA
Director General (e)
CMP: 36355 RNE: 17309

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: **056-73**
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

FTC/FAS/ps

www.ino.gob.pe

Av. Tingo María 398
Cercado de Lima, Lima 01, Perú
Central Telefónica (511) 202-9000
Fax (511) 425 5304



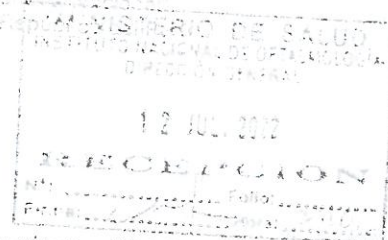
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Fortalecimiento y de la Salud Nacional"
Año del Bienestar en el Comercio y la Producción

INFORME N° 007-OGC-2022/INO

A: **FÉLIX ANTONIO TORRES COTRINA**
Director General (e)

Asunto: Informe semestral de Rondas de Seguridad del Paciente 2022

FECHA: 11 de julio del 2022



I. Antecedentes:

- Decreto Supremo N°001-2022-SA, que define los indicadores de desempeño, compromiso de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del DL N°1153.
- Decreto Legislativo N°1153, que regula la Política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
- Resolución Ministerial N°163-2020 que aprueba la DS N°92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud.
- Resolución Directoral N° 009-2020-INO-D, que conforma el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- Acta 001-2022: Aprobación del cronograma de rondas de Seguridad.
- INFORME N° 001-CRS- 2022-INO
- INFORME N° 002- CRS- 2022-INO
- INFORME N° 003-CRS- 2022-INO
- INFORME N° 004-CRS- 2022-INO
- INFORME N° 005-CRS- 2022-INO
- INFORME N° 006-CRS- 2022-INO



II. Análisis:

2.1 Resultados:

- 2.1.1 En el I semestre se han realizado 06 rondas de seguridad del paciente, obteniendo los siguientes resultados de cumplimiento de las buenas prácticas.

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

056-23

N° Registro: _____
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector



Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
 "Año del fortalecimiento a la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

FECHA	UPSS	% DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS	RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO (*Escala referencial)
09/03/2022	Departamento de Atención Especializada en Rinitis y Vireo.	97%	RIESGO MUY BAJO
09/03/2022	Departamento de Atención Especializada en Uvea	98%	RIESGO MUY BAJO
07/04/2022	S. de Rayos Láser	95%	RIESGO MUY BAJO
07/04/2022	Departamento de Atención Especializada en Oftalmología General y Refracción	94%	RIESGO MODERADO
27/05/2022	S. de Nutrición	96%	RIESGO MUY BAJO
14/06/2022	A. de Ayuda al Diagnóstico - Glaucoma	85%	RIESGO MODERADO
PROMEDIO		94.1%	RIESGO MODERADO

50% a 65%	Riesgo intolerable
66% a 80%	riesgo importante
81% a 94%	riesgo moderado
95% a 99%	riesgo muy bajo

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

BUENAS PRÁCTICAS	DAERYV	DAEV	R. Láser	DAEOR	S. Nutrición	Ayuda al Diagnóstico-Glaucoma
Registro de historia Clínica	94%	100%	100%	100%		
Seguridad en la UPSS	80%	84%	89%	60%	100%	85%
Identificación Correcta	100%	100%	100%			100%
Prevención de fuga						
Seguridad en la medicación	80%	100%	100%	100%		
Prevención de caídas						
Seguridad sexual						
Prevención de UPP						
Prevención de suicidio						
Comunicación efectiva	100%	100%	57%	100%	100%	50%
Higiene de manos	100%	100%	100%	100%	83%	83%
Bioseguridad	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Funcionamiento de Equipos	100%	100%	100%	100%		100%
Cumplimiento Total	87%	95%	85%	84%	93%	80%

Es Copia Fiel Del Original

JOSÉ ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
 FEDATARIO

28 MAR. 2023

056-23

N° Registro:
 Solo para uso de la Institución
 o Ambito del Sector

FAS/jos



"Departamento de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

2.1.3 Información sobre acciones de mejora implementadas o en proceso de implementación en relación a los verificadores inseguros.

UPSS	VERIFICADOR INSEGURO	VALOR DE RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS
1 Departamento de Atención Especializada en Retina y Vítreo	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	35	En proceso
	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	35	
2 Departamento de Atención Especializada en Úvea	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	20	Se coordinó con el área de admisión el uso del formato de consentimiento informado para actividades de docencia de acuerdo a la RD. N°163-2021-INO-D
3 Departamento de Atención Especializada en Oftalmología General y Refracción	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	35	Difusión de la programación actualizada.
	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	35	Se coordinó con el área de admisión el uso del formato de consentimiento informado para actividades de docencia de acuerdo a la RD. N°163-2021-INO-D.
4 Servicio de Nutrición	Se coordinó con responsable de OSG para la provisión de papel toalla así como la solicitud de dispensadores a OEA, para los 05 puntos de lavamanos	28	Se cuenta con papel toalla en los 05 puntos de lavamanos.
5 Ayuda al Diagnóstico -Glaucoma	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	105	Se coordinó con la Oficina de Comunicaciones la impresión de material sobre técnica de higiene de manos
	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	105	Se coordinó con la Oficina de Comunicaciones la impresión de material informativo para el usuario externo
	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	84	Se ha publicado el horario del personal programado en el área
	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	56	Se ha coordinado con la Oficina de Comunicaciones la impresión de material informativo para el usuario externo
	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	48	Se ha coordinado con la Oficina de Comunicaciones la impresión de material informativo para el usuario externo

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
 FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registre: 056-23

Solo para uso de la Institución
 o Ambito del Sector



"Deberio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

2.1.4 Información del análisis de indicadores

N°	INDICADOR	FORMULA	TIPO DE INDICADOR	FUENTE AUDITABLE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	EVALUACIÓN DE INDICADORES 2022				
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL
1	% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS	$\frac{\text{N° de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas}}{\text{N° de Rondas de Seguridad programadas}} \times 100$	PROCESO	Cronograma de Rondas, Hojas de resultados de evaluación de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas	Trimestral	20%	30%			50%
2	% de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS	$\frac{\text{N° de verificadores conformes}}{\text{N° de verificadores evaluados}} \times 100$	RESULTADO	Listado de Orígenes de evaluación, Hojas de resultados de evaluación de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas	Trimestral	97.50%	92%			94.1%
3	% de acciones de mejora implementadas en la IPRESS	$\frac{\text{N° de acciones de mejora implementadas}}{\text{N° de acciones de mejora propuestas}} \times 100$	PROCESO Y RESULTADO	Plan de acción, Informe de implementación de acciones de mejora, Fotos actualizadas de las acciones de mejora implementadas	Trimestral	50%	30%			80%

III. Conclusiones:

- 3.1 Durante el I semestre se realizaron 06 (50%) de las 12 rondas de seguridad del paciente programada, para el 2022.
- 3.2 Los datos obtenidos se han registrado en el aplicativo de rondas de seguridad del MINSA.
- 3.3 El promedio obtenido es de 94.1 % corresponde a la categoría de riesgo moderado.
- 3.3 Las áreas visitadas han implementado, aproximadamente el 80% de las acciones recomendadas.
- 3.4 El presente informe debe ser enviado a la UFGCS-DVMPAS en el marco de cumplimiento del Convenio de Gestión 2022: Compromiso de mejora de los servicios

Ficha 25: 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;

Criterio 2: Informe de aplicación de Rondas de seguridad del Paciente.

El criterio 1 de la ficha 15 ha sido enviada con Oficio N° Oficio N°188-2022 con atención al Unidad Funcional de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas,

Es Copia Fiel Del Original
 JOSÉ ALEJANDRO SEMINARIO BANCOS
 REGISTRARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-23
 Solo para uso de la Institución
 o Ambito del Sector

FAS/jos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del fortalecimiento de la Seguridad Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Ingresado en el Sistema de Trámite Documentario MINSA con fecha 03/03/2022, y con el número de Expediente 22-034023-001.

IV. Recomendaciones:

- 4.1. Realizar las 06 rondas de seguridad programadas, correspondientes al II semestre.
- 4.2. Enviar a la UFGCS-DVMPAS, el II informe semestral (Enero 2023).
- 4.3. Monitorear el cumplimiento de las recomendaciones.

V. Anexos:

- 5.1 Matriz de riesgo (anexo 04)
- 5.2 Priorización de intervenciones (anexo 05)
- 5.3 Monitoreo de las acciones (anexo 07)

Es todo cuanto debo informar a usted.

Atentamente,



M.C. FLOR DE MARIA ARCON SAMAME
 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
 C.M.P. 31237 R.N. 2 11563

PERU Ministerio de Salud INDECOPI INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y DE LA PROTECCION DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL
 Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
 FEDATARIO

28 MAR. 2023

Nº Registro: 056-23
 Solo para uso de la Institución
 o Ambito del Sector

ANEXOS

5.1 Matriz de riesgo (anexo 04)

Área	Buenas prácticas	%	Verificador	Cumplimiento	Probabilidad	Gravedad / impacto	Valoración del riesgo
DAE en Retina y vítreo.	Historia clínica	94%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	5	7	35
	Seguridad en la UPSS	80%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	5	7	35
	Seguridad en la UPSS	80%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	5	4	20
5. Rayos laser	Comunicación efectiva	57%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	5	7	35
	Comunicación efectiva	57%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	5	7	35
	Comunicación efectiva	57%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	NO	5	7	35
DAE en Oftalmología General y Refracción.	Seguridad en la UPSS	60%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	NO	5	7	35
	Seguridad en la UPSS	60%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	5	7	35
	Higiene de manos	86%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	4	7	28

Es Copia Fiel del Original
 JOSÉ ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
 FEDATARIO

28 MAR. 2023

Nº Registro: 056-23
 Solo para uso de la Institución
 o Ambito del Sector

S. de Ayuda al Diagnóstico Glaucoma	Seguridad en la UPSS	25%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	NO	4	7	28
	Comunicación efectiva	50%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	5	7	28
	Comunicación efectiva	50%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	4	7	28
	Comunicación efectiva	50%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	NO	4	4	16
	Higiene de manos	50%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	5	7	28



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
REDATARIO

28 MAR. 2023

Nº Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

5.2 Priorización de intervenciones (anexo 05)

Área	Buenas prácticas	%	Verificador	Cumplimiento	Valoración del riesgo	Factibilidad de intervención	Prioridad de intervención
DAE en Retina y Vítreo.	Historia clínica	64%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	35		105
	Seguridad en la UPSS	80%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	35	2	70
	Seguridad en la UPSS	80%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	20		70
S. de Rayos Láser	Comunicación efectiva	57%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	35		105
	Comunicación efectiva	57%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	35		105
	Comunicación efectiva	57%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	NO	35		105
DAE en Oftalmología General y Refracción.	Seguridad en la UPSS	60%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	NO	5	7	35
	Seguridad en la UPSS	60%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	5	7	35
	Higiene de manos	86%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	28		84

Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

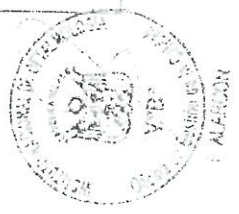
28 MAR. 2023

056-23

Nº Registro:
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

S. de Ayuda al Diagnóstico-Glaucoma	Seguridad en la UPSS	25%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	NO	4	7	28
	Comunicación efectiva	50%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	5	7	
	Comunicación efectiva	50%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	NO	4	7	28
	Comunicación efectiva	50%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	NO	4	4	16
	Higiene de manos	85%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	NO	5	7	

056-23



Es Copia Fiel Del Original
 JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
 FEDATARIO
 28 MAR. 2023
 N° Registro: 056-23
 Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

Faltos

5.3 Monitoreo de las acciones (anexo 07)

Área	Prioridad	Buenas prácticas	Verificación inseguro	Acciones de mejora / correctivas	Responsable (cargo)	Plazo	Monitoreo	Implementación
DAF en Retina y Vítreo.	105	Historia Clínica	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Rutear a los Médicos Oftalmólogos el cumplimiento del registro del CIE conjuntamente con los diagnósticos.	Jefatura de DAERV	Abr-22	May-22	En proceso
	70	Seguridad en la UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Implementar el mecanismo para obtener el consentimiento informado para las atenciones del Médico Residente		SI		
DAF en Óvula	70	Seguridad en la UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Implementar el mecanismo para obtener el consentimiento informado para las atenciones del Médico Residente	Jefatura de DAEU	Jun-22	Jul-22	SI
DAF en Rayos Láser	105	Comunicación efectiva	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Elaborar un panel informativo, diptícos u otros a fin de difundir información referente al servicio: procedimientos que se realizan horario, rol de personal programado, requisitos que debe cumplir el paciente programado entre otros.	Jefatura del Servicio de Rayos Láser y Oficina de Comunicaciones	Mayo 2022	Junio 2022	Pendiente
	105		La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.					



Ministerio de Salud
Dirección General de Asesoría y Apoyo
JOSÉ ALEJANDRO



 Copia Fiel Del Original

 JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ

 FEDATARIO

 28 MAR. 2023

 OSC-23

 Registro:

 Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

105	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	Publicación de roles del tres correspondiente	Jefatura de DAEOR	Abril 2022	Abr-22	SI
105	Seguridad en la UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Implementar mecanismo para la obtención del consentimiento informado para actividades de docencia		Mayo 2022	Jun-22	
105	Seguridad en la UPSS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Se coordinó con responsable de OSG para la provisión de papel toalla, así como la solicitud de dispensadores a OEA, para los 05 puntos de lavamanos		Mayo 2022		SI
84	Higiene de manos	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	Se coordinó con la O. de Comunicaciones la impresión de material sobre técnica de higiene de manos	OGC	Jun-22	30 de junio 2022	
105	Comunicación efectiva	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Se coordinó con la O. de Comunicaciones la impresión de material informativo para el usuario externo	OGC-O.C-DAEG.			SI

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FERNANDO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

DAE/pos

1911
JAN 23
1911

Lima.

OFICIO N° 035-2023-DG-OGC/INO

Señor doctor
HENRY ALFONSO REBAZA IPARRAGUIRRE
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Ministerio de Salud
Av. Salaverry 801
Jesús María

ASUNTO: Fuente auditable del criterio 2 de la Ficha 25 – Informe de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al II Semestre 2022

ATENCIÓN: Unidad Funcional de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitirle información en el marco de cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromiso de mejora 2022, referente a la Ficha 25: 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:

Criterio 2:

INFORME N°002-2023-OGC/INO - Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al II Semestre 2022

Sin otro particular, agradezco la atención que le brinde al presente y aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud
M. O. FELIX ANTONIO FORRES COTRINA
Dirección General (a)
CMP: 36356 RNE: 17309

CARGO

Decreto de Urgencia 013-2019 de Organización de la Función y Normas de Organización de la Función y Normas

JEFE DE OFICINA



MINSA

OFICINA DE GESTIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
27/01/2023 - 14:47

Registro: 2023-0014005 Clave: 7333

Nota: La presente es una copia fiel del original.

Consultas: www.gob.pe/minsa

Teléfonos: (01) 3156300



Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-73
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

FIC: EAS: jps

www.ino.gov.pe

Av. Tingo María 393
Cercado de Lima, Lima 01, Perú
Central Telefónica (511) 202-0000
Fax (511) 425 5304

INFORME N° 002-2023-OCG/INO

A : M.O. FELIX TORRES COTRINA
Director General (e)

Asunto : Informe Semestral II de Rondas de Seguridad del Paciente 2022

Fecha : Lima, 18 de enero del 2023

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente e informarle sobre las rondas de seguridad del paciente realizadas en el período que comprende desde el mes de julio a diciembre 2022 en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos".

I. Antecedentes

- 1) Decreto Supremo N°001-2022-SA, que define los indicadores de desempeño, compromiso de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del DL N°1153.
- 2) Decreto Legislativo N°1153, que regula la Política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
- 3) Resolución Ministerial N°163-2020 que aprueba la DS N°92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión de riesgo en la atención en salud.
- 4) Resolución Directoral N°009-2020-INO-D, que conforma el equipo de rondas de seguridad del paciente, del Instituto nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras campos".
- 5) Acta 001-2022: Aprobación de cronograma de rondas de Seguridad.

- a. INFORME N°007-CRS-2022-INO
- b. INFORME N°008-CRS-2022-INO
- c. INFORME N°009-CRS-2022-INO
- d. INFORME N°010-CRS-2022-INO
- e. INFORME N°011-CRS-2022-INO
- f. INFORME N°012-CRS-2022-INO

II. Análisis

2.1 Resultados:

2.1.1 En el II Semestre se han realizado 06 rondas de seguridad del paciente, obteniéndose como resultado los siguientes de cumplimiento de buenas prácticas.



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

FECHA	UPSS	% DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS	RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO
22/07/2022	Servicio de Angiografía	95%	Riesgo muy bajo
26/08/2022	Servicio de Baja Visión	82%	Riesgo moderado
30/09/2022	Servicio de Neurooftalmología	77%	Riesgo importante
28/10/2022	Servicio de Cardiología	92%	Riesgo moderado
25/11/2022	Departamento de Atención Especializada en Oculoplastia y Oncología Ocular	82%	Riesgo moderado
16/12/2022	Servicio de Ecografía	87%	Riesgo moderado
	Promedio	85.3%	Riesgo moderado

50% a 65%	Riesgo intolerable
66% a 80%	Riesgo importante
81% a 94%	Riesgo moderado
95% a 99%	Riesgo muy bajo

Es Copia Fiel Del Original

JOSÉ ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

2.1.2 Porcentaje de cumplimiento por las buenas prácticas aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS

Buenas Prácticas	S. Angiografía	S. Baja Visión	S. Neurooftalmología	S. Cardiología	S. Oculoplastica y Oncología Ocular	S. Ecografía
Registro de Historia Clínica	100%	87%	88%	75%	87%	67%
Seguridad en la UPSS	100%	100%	67%	100%	80%	100%
Identificación correcta	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prevención de fuga						
Seguridad en la medicación	83%	100%	100%	100%	86%	80%
Prevención de caídas						
Seguridad sexual						
Prevención de UPP						
Prevención del suicidio						
Comunicación efectiva	100%	86%	86%	100%	100%	100%
Higiene de manos	100%	86%	71%	57%	100%	100%
Bioseguridad	100%	0%	0%	100%	0%	50%
Funcionamiento y manejo de equipos	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Cumplimiento total	95.375%	95%	76.5%	91.5%	81.625%	87.125%



2.1.3 Información sobre acciones de mejora implementadas o en proceso de implementadas o en proceso de implementación en relación a los verificadores inseguros.

	UPSS	VERIFICADOR INSEGURO	VALOR DE RIESGO	ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS
1	Servicio de Angiografía	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	6	La Oficina de Servicio Generales cuenta con un plan anual de mantenimiento preventivo de sus equipos, por lo que se coordinó con Servicios Generales la colocación de tarjetas que puedan evidenciar las fechas que se realizaron los mantenimientos de cada equipo biomédico.
		Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento/caducidad.	21	Se coordinó con el responsable del Servicio de Farmacia para la implementación de una fuente de verificación sobre el control de medicamentos con los que cuenta el servicio.
2	Servicio de	Eliminación de material punzocortante y agujas de acuerdo a las normas.	28	Se solicitó a la Oficina de Epidemiología para la realización de una capacitación sobre la segregación de residuos sólidos según norma.
		Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas	28	Se solicitó a la Oficina de Epidemiología para la realización de una capacitación sobre la segregación de residuos sólidos según norma.
		Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos	21	Se solicitó papel toalla para el servicio, el cual fue colocado en todos los lavamanos.
		La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	21	Se solicitó asesoría a la Oficina de Comunicaciones sobre la información que debe ser difundida para conocimiento a los usuarios en salud.
	Servicio de	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de		La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las



F. ALARCON

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

056-73



12/	3	corresponder (presuntivos o definitivos).	10	observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o registros médicos.	10	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas	28	Se coordinó con la Oficina de Epidemiología y asimismo realizó charla educativa sobre el manejo de residuos sólidos según norma.
		Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo)	28	Se coordinó con la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo y asimismo se realizó sesiones demostrativas sobre el correcto lavado de manos (pasos tiempo).
		Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos	12	Se solicitó papel toalla para el servicio, el cual fue colocado en todos los lavamanos.
		La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	21	Se encuentra en proceso la implementación de un papel que contenga información del servicio.
	Servicio de Neuro - oftalmología	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	7	Se encuentra pendiente.
		Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos).	10	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.

Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO
28 MAR. 2023
N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector



		Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o registros médicos.	10	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
4		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	28	Se coordinó con la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo y asimismo se realizó sesiones demostrativas sobre el correcto lavado de manos (pasos tiempo).
		Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	28	Se coordinó con la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo y asimismo se realizó sesiones demostrativas sobre el correcto lavado de manos (pasos tiempo).
		Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	28	Se coordinó con la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo y asimismo se realizó sesiones demostrativas sobre el correcto lavado de manos (pasos tiempo).
		Historia clínica ordenada y limpia	14	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
	Servicio de Cardiología	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos).	10	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		Registro de los antecedentes del paciente.		La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un



af

af

Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023



5	Servicio de Oculoplastica y Oncología Ocular		14	documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o registros médicos.	10	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		Eliminación de material punzocortante y agujas de acuerdo a las normas.	21	Se solicitó a la Oficina de Epidemiología para la realización de una capacitación sobre la segregación de residuos sólidos según norma.
		Disposición de residuos sólidos de acuerdo con las normas.	21	Se solicitó a la Oficina de Epidemiología para la realización de una capacitación sobre la segregación de residuos sólidos según norma.
		Medicamentos e insumos médicos cuentan con un efectivo de control de vencimiento /caducidad.	21	En proceso la realización de la capacitación sobre el manejo correcto y conservación de los medicamentos, antisépticos y productos de desinfección.
		Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	20	En proceso la implementación de un mecanismo para obtener el consentimiento informado para atenciones del médico residente.
		Historia clínica ordenada y limpia.	16	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		Registro de la fecha y hora de la atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	21	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las

Es Copia Fiel Del Original
JOSÉ ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO
28 MAR 2023
N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector



[Handwritten signatures]

				observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
6	Servicio de Ecografía	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	28	Se solicitó a la Oficina de Epidemiología para la realización de una capacitación sobre la segregación de residuos sólidos según norma.
		Medicamentos e insumos médicos cuentan con un efectivo de control de vencimiento /caducidad.	14	En proceso la realización de la capacitación sobre el manejo correcto almacenamiento y control de caducidad de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos.
		Historia clínica ordenada y limpia.	20	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		La letra de la Historia Clínica es legible.	28	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos).	20	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
		Registro de la fecha y hora de la atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	20	La Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología envió un documento circular con las observaciones realizadas a

PERU Ministerio de Salud
Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

056-23

Nº Registro:
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector





				todos los Departamentos de la Institución en la cual se brinda recomendaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica según norma.
--	--	--	--	--

2.1.4 Información del análisis de indicadores

N°	INDICADOR	FORMULA	TIPO DE INDICACIÓN	FUENTE AUDITABLE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	EVALUACIÓN DE INDICADORES 2022				
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL
1	% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS	N° de Rondas de Seguridad del Paciente aplicada/N° de Rondas de Seguridad Programadas X 100	RESULTADO	Cronograma de Rondas. Hojas de resultados de evaluación de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas	Trimestral	25%	25%	25%	25%	100%
2	% de cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS	N° de verificadores conformes/N° de verificadores evaluados X 100	RESULTADO	Listado de criterios de programación de evaluación, Hojas de resultados de	Trimestral	97.50%	92%	89%	87%	91%
3	% de acciones de mejoras implementadas en la IPRESS	N° de acciones de mejora	PROCESO Y RESULTADO	Plan de acción, informe de implementación de acciones de mejora, fotos actualizadas de las acciones de mejora implementadas.	Trimestral	80%	80%	90.3%	83.3%	83.4%

Es Copia Fiel Del Original
 JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
 FERTILIDAD

28 MAR. 2023

III. Conclusiones

- 3.1 Para el II Semestre se realizaron 12 (100%) de las 12 rondas de seguridad del paciente programadas para el 2022.
- 3.2 Los datos obtenidos se han registrado en el aplicativo de rondas de seguridad del paciente del MINSA.
- 3.3 El promedio obtenido es de 85.3% corresponde a riesgo moderado.
- 3.4 Las áreas visitadas han implementado, aproximadamente el 83% de las acciones recomendadas.
- 3.5 El presente informe debe ser enviado a la UFGCS-DVMPAS en el marco de cumplimiento del Convenio de Gestión 2022: Compromiso de mejora de los servicios.

Ficha 25: Fortalecimiento de la gestión en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente.

Criterio 2: Informe de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente.

N° Registro: 056-23
 Solo para uso de la Institución
 o Ambito del Sector

El cumplimiento del criterio 1 de la ficha 25 ha sido enviada con Oficio N° 188-2022 con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas e ingresado en el Sistema de trámite Documentario MINSA con fecha 09/03/2022 y con el número de Expediente 22-034023-001.

IV. Recomendaciones

- 4.1 Continuar realizando las rondas de seguridad del paciente previa aprobación del cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente 2023.
- 4.2 Monitorear el cumplimiento de las recomendaciones.
- 4.3 Enviar a la UFGCS-DVM: PAS, el II INFORME SEMESTRAL (enero 2023).

V. Anexos:

- 5.1 Matriz de riesgo (anexo 04)
- 5.2 Priorización de intervenciones (anexo 05)
- 5.3 Monitorización de las acciones (anexo 07)

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

PERU Ministerio de Salud

M.O. FLOR DE MARIA ALARCÓN CAMARE
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad
C.M.P. 00007 R.N.E. 11803

Es Copia Fiel Del Original

JOSÉ ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEOATARIO

28 MAR. 2023

056-73

N° Registro:
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

28 MAR. 2023

V.- ANEXOS

5.1. Matriz de riesgo (anexo 04)

ÁREA	BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
SERVICIO DE RADIOLOGÍA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	83%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	3	7	21
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	3	2	6
SERVICIO DE BAJA VISIÓN	HISTORIA CLINICA	87%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	5	2	10
	HISTORIA CLINICA	87%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	5	2	10
	COMUNICACIÓN EFECTIVA	86%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	3	7	21
	HIGIENE DE MANOS	86%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	3	7	21
	BIOSEGURIDAD	0%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28
	BIOSEGURIDAD	0%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28

SERVICIO DE NEURO OFTALMOLOGÍA	HISTORIA CLINICA	88%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO		2	10
	HISTORIA CLINICA	88%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO		2	10
	SEGURIDAD EN LA UPSS	97%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	NO		7	7
	COMUNICACIÓN EFECTIVA	36%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	3	7	21
	HIGIENE DE MANOS	77%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	3	4	12
	HIGIENE DE MANOS	77%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
	BIOSEGURIDAD	0%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28



SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	HISTORIA CLINICA	76%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO		2	10
	HISTORIA CLINICA	76%	Registro de los antecedentes del paciente.	NO	2	7	14
	HISTORIA CLINICA	75%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO		2	10
	HISTORIA CLINICA	76%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	2	7	14
	HIGIENE DE MANOS	57%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
	HIGIENE DE MANOS	57%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
	HIGIENE DE MANOS	57%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	4	7	28

Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO
28 MAR. 2023
N° Registro: 056-73
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

SERVICIO DE OCULOPLASTICA Y ONCOLOGIA OCULAR	HISTORIA CLINICA	87%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	3	7	21
	HISTORIA CLINICA	87%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	4	4	16
	SEGURIDAD EN LA UPSS	80%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	5	4	20
	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	3	7	21
	BIOSEGURIDAD	0%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	3	7	21
	BIOSEGURIDAD	0%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	NO	3	7	21



SERVICIO DE ECOGRAFIA	HISTORIA CLINICA	87%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	5	4	20
	HISTORIA CLINICA	87%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	5	4	20
	HISTORIA CLINICA	87%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	4	7	28
	HISTORIA CLINICA	87%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	5	4	20
	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	2	7	14
	BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28

Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO RANCHES
28 MAR. 2023
N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

5.2 Matriz de intervenciones (anexo 05)

ÁREA	BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN
SERVICIO DE RADIOLOGÍA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	83%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	21		63
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	6		18
SERVICIO DE BAJA VISIÓN	HISTORIA CLÍNICA	87%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	10	2	20
	HISTORIA CLÍNICA	37%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	10	2	20
	COMUNICACIÓN EFECTIVA	86%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	21		63
	HIGIENE DE MANOS	86%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	21		63
	BIOSEGURIDAD	0%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	28		84
	BIOSEGURIDAD	0%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	NO	28		34



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO
28 MAR. 2023
N° Registro: 056-73
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

SERVICIO DE NEURO OFTALMOLOGÍA	HISTORIA CLINICA	88%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	4	2	10
	HISTORIA CLINICA	88%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	5	2	10
	SEGURIDAD EN LA UPSS	67%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	NO		7	7
	COMUNICACIÓN EFECTIVA	86%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	NO	3	7	21
	HIGIENE DE MANOS	74%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	3	4	12
	HIGIENE DE MANOS	71%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	4	7	28
	BIOSEGURIDAD	0%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28



SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	HISTORIA CLINICA	75%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	10	2	20
	HISTORIA CLINICA	75%	Registro de los antecedentes del paciente.	NO	14		42
	HISTORIA CLINICA	73%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	10	2	20
	HISTORIA CLINICA	75%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	14		42
	HIGIENE DE MANOS	57%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	NO	28		84
	HIGIENE DE MANOS	57%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	NO	28		84
	HIGIENE DE MANOS	57%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	28		84

N° Registro: 0156-23
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIAN RAMIREZ
28 MAR. 2023

SERVICIO DE OCULOPLASTICA	HISTORIA CLINICA	87%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	21	2	42
	HISTORIA CLINICA	37%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	16	2	32
	SEGURIDAD EN LA UPSS	30%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	20	2	40
	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	86%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	21		63
	BIOSEGURIDAD	0%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	21		63
	BIOSEGURIDAD	0%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	NO	21		63

SERVICIO DE ECOGRAFIA	HISTORIA CLINICA	67%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	NO	20	2	40
	HISTORIA CLINICA	57%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	NO	20	2	40
	HISTORIA CLINICA	67%	La letra de la Historia Clínica es legible	NO	28	2	56
	HISTORIA CLINICA	67%	Historia clínica ordenada y limpia.	NO	20	2	40
	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	NO	14		42
	BIOSEGURIDAD	50%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	28		34



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

056-73

Nº Registro:
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

5.3. Monitorización de las acciones (anexo 07)

ÁREA	PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
SERVICIO DE RADIOLOGÍA	18	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Coordinar con la Oficina de Servicios Generales la colocación de tarjetas en los equipos biomédicos del Servicio donde se pueda visualizar y se evidencie la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de corresponder para evitar la inoperatividad del equipo.	Oficina de Servicios Generales	20/10/2022	30/09/2022	SI
	63	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	Coordinación con el Servicio de Farmacia para la implementación de una fuente de verificación sobre el control de medicamento que realiza el botiquín del Servicio en cuanto a fecha de vencimiento y conservación.	Servicio de Farmacia	20/10/2022	11/10/2022	SI
SERVICIO DE BAJA VISIÓN	84	BIOSEGURIDAD	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	Coordinación con las áreas competentes capacitaciones sobre la eliminación de material punzo cortante.	Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, Oficina de Epidemiología	30/11/2022	20/10/2022	SI
	84	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	Coordinación con las áreas competentes capacitaciones sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios.	Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, Oficina de Epidemiología	30/11/2022	20/10/2022	SI
	63	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Implementar un panel donde se coloquen avisos con información sobre los horarios de atención, servicios brindados.	Servicio de Baja Visión	30/12/2022	20/12/2022	SI



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

63	HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Solicitar a Administración el abastecimiento de insumos necesarios para la higiene de manos.	Oficina Ejecutiva de Administración	30/10/2022	20/10/2022	SI
20	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, el comité de historias clínicas.	30/12/2022	21/11/2022	SI
20	HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, el comité de historias clínicas.	30/12/2022	21/11/2022	SI
84	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	Coordinación con las áreas competentes capacitaciones sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios.	Oficina de Epidemiología, Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo	30/11/2022	22/11/2022	SI
84	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	Solicitar capacitación sobre la técnica correcta de la higiene de manos.	Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Oficina de Gestión de la Calidad	30/11/2022	22/11/2022	SI



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO
28 MAR. 2023
N° Registro: 056-73
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

63	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Implementar un panel donde se coloquen avisos con información sobre los horarios de atención y los servicios brindados.	Servicio de Neurooftalmología	30/11/2022	NO
36	HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Solicitar a Administración el abastecimiento de insumos necesarios para la higiene de manos.	Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Oficina de Epidemiología	30/11/2022	SI
20	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, el comité de historias clínicas.	30/12/2022	SI
20	HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, el comité de historias clínicas.	30/12/2022	SI
14	SEGURIDAD EN LA UPSS	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	Contar con un médico oftalmólogo con subespecialidad en Neuro oftalmología a fin de cubrir una eventual ausencia del personal programado.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología.	30/12/2022	NO



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

Nº Registro: 056-23
Solo para uso de la Institución
o Ambito del Sector

84	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	Solicitar capacitaciones sobre la técnica correcta de la higiene de manos y los 5 momentos para realizarla.	Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo y Oficina de Gestión de la Calidad.	30/12/2022	21/11/2022	SI
84	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	Solicitar capacitación sobre la técnica correcta de la higiene de manos.	Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo y Oficina de Gestión de la Calidad.	30/12/2022	21/11/2022	SI
84	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	Solicitar capacitación sobre la técnica correcta de la higiene de manos.	Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo y Oficina de Gestión de la Calidad.	30/12/2022	21/11/2022	SI
42	HISTORIA CLINICA	Registro de los antecedentes del paciente.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, el comité de historias clínicas.	30/12/2022	21/11/2022	SI
42	HISTORIA CLINICA	Historia clínica ordenada y limpia.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, el comité de historias clínicas.	30/12/2022	21/11/2022	SI
20	HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, el comité de historias clínicas.	30/12/2022	21/11/2022	SI

SERVICIO DE CARDIOLOGIA

Es Copia Fiel Del Original

JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro:

056-72

Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

20	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología, el comité de historias clínicas.	30/12/2022	21/11/2022	SI
63	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	Coordinar con las áreas competentes capacitaciones sobre el manejo de residuo sólidos Hospitalarios según norma.	Oficina de Epidemiología	30/12/2022	16/12/2022	SI
63	BIOSEGURIDAD	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	Coordinar con las áreas competentes capacitaciones sobre el manejo de residuo sólidos Hospitalarios según norma.	Oficina de Epidemiología	30/12/2022	16/12/2022	SI
63	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insumos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	Solicitar al Servicio de Farmacia una capacitación sobre el manejo correcto en la conservación de los medicamentos con el fin de preservar su actividad farmacológica y la eficacia de su principio activo.	Servicio Farmacia	30/12/2022	20/12/2022	NO
42	HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Comité Historias Clínicas, Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología.	30/12/2022	16/12/2022	SI



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
28 MAR. 2023
0556-23
N° Registro:
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

40	SEGURIDAD EN LA UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Coordinar para la implementación de un mecanismo para obtener el consentimiento informado para las atenciones del médico residente.	Jefatura de Atención Especializada en Oncología y Oncología Ocular, Comité de Historias Clínicas y la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnologías	30/12/2022	16/12/2022	SI
32	HISTORIA CLINICA	Historia clínica ordenada y limpia.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Comité de Historias Clínicas, Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología.	30/12/2022	16/12/2022	SI



84	BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	Coordinación con las áreas competentes sobre el manejo y disposición de los residuos sólidos hospitalarios según norma.	Oficina de Epidemiología	30/02/2023	10/01/2023	NO
56	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Comité de Historias Clínicas, Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología.	30/02/2023	10/01/2023	SI

Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEDATARIO
28 MAR. 2023
N° Registro: 056-73
Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector

42	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	Solicitar al Servicio de Farmacia asesoría técnica sobre el correcto almacenamiento y control de caducidad de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos.	Servicio de Farmacia	30/02/2023	10/01/2023	NO
40	HISTORIA CLÍNICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Comité Historias Clínicas, Dirección Ejecutiva Atención Especializada en Oftalmología.	30/02/2023	10/01/2023	SI
40	HISTORIA CLÍNICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Comité Historias Clínicas, Dirección Ejecutiva Atención Especializada en Oftalmología.	30/02/2023	10/01/2023	SI
40	HISTORIA CLÍNICA	Historia clínica ordenada y limpia.	Realizar coordinaciones y capacitaciones para el registro correcto de la atención en salud en la historia clínica según norma.	Comité Historias Clínicas, Dirección Ejecutiva Atención Especializada en Oftalmología.	30/02/2023	10/01/2023	SI

SERVICIO DE ECOGRAFIA



Es Copia Fiel Del Original
JOSE ALEJANDRO SEMINARIO SANCHEZ
FEBATARIO

28 MAR. 2023

N° Registro: 056-73

Solo para uso de la Institución o Ambito del Sector