

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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	14/08/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JRHUANA.	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	SI	se sugiere que en cada atención deben de considerar estos datos importantes para la historia clínica
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de la enfermedad actual.	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de los antecedentes del paciente.	SI	Es importante que se considere los antecedentes, ya que de acuerdo a eso se verificará si la paciente puede tener alguna
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	NO	deficiente llenado de historia clínica
HISTORIA CLINICA	70%	Registro completo del examen físico clínico general y regional de corresponder.	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 o DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapéutica y Plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico responsable.	NO	Falta plen de trabajo
HISTORIA CLINICA	70%	Registro actualizado del Plan de Trabajo, Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	NO	Falta implementar la hoja grafica
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de la Hoja de Balance Hidro - electrolítico actualizado.	NO	falta implementar la hoja de balance hidrico
HISTORIA CLINICA	70%	Registro e inclusión en la Historia Clínica de los resultados de exámenes auxiliares y procedimientos del paciente.	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y/o definitivo con el plan de trabajo en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCl.	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	NO	Falta implementar
HISTORIA CLINICA	70%	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO	no hay registro
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de la fecha y hora del alta del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de las indicaciones de alta del paciente además de la epícrisis, incluyendo diagnóstico definitivo.	NO APLICA	ya que los pacientes solo están en observación y luego pasan a ser hospitalizados
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	En la historia clínica se debe considerar todos los procedimientos realizados ya que son importantes para una auditoria
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de la Contrarreferencia del paciente	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	La letra de la Historia Clínica es legible	SI	
HISTORIA CLINICA	70%	Historia clínica ordenada y limpia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Las interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	La solicitud de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	La solicitud de medicamentos e insumos se gestionan oportunamente durante el turno.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Cumplimiento de las indicaciones de la dieta del paciente según indicación del médico tratante.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Cumplimiento y verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio para garantizar la atención oportuna de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la UPSS.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	SI	
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	SI	

MINISTERIO DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA HOSPITAL DE ESPINAR  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
Asesora Legal  
ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA  
CAAN° 9492

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CU  
HOSPITAL DE ESPINAR  
COORDINADORA DE CALIDAD  
LIC. ISABEL ROMERO JACHA

MINISTERIO DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA HOSPITAL DE ESPINAR  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
LIC. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA  
DIRECCION EJECUTIVA  
CAMP 068484

Luis Calisaya Pacori  
CIRUJANO OFTALMÓLOGO  
CAMP 42209 RNE. 26125

DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI  
MEDICO - CIRUJANO  
CAMP 66128

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
DIRECCION EJECUTIVA  
CAMP 068484



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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	14/08/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. DFTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JUHANA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Cartel visible que tenga registrado el nombre completo del paciente.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	SI	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	No se cuenta con carteles.
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	NO	No se da información a los familiares del paciente.
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Paciente informado al que se le han aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	SI	
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	NO	No se cuenta con pijamas para los pacientes.
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	No hay personal de vigilancia exclusivo en el servicio.
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	NO	No hay personal de vigilancia exclusivo en el servicio.
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo inminente de fuga se recurrirá a la contención mecánica.	NO	en el servicio no lo realizan
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	NO	falta implementar
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	No se cuenta con ningún protocolo
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	NO	paciente no recibió información
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	NO	paciente no recibió información
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Coche de paro cuenta con los insumos necesarios para atender situaciones críticas según normatividad vigente.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotuladas con la fecha y los componentes contenidas en ella.	NO	No se encuentra debidamente rotulados.
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	NO	falta implementar
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	SI	
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	el control lo hace farmacia
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos sometidos a polifarmacia, los drogodependientes y las personas con déficits neurológicos - cognitivos.	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	NO	Falta brindar orientación a los pacientes.
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	NO	falta brindar información
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	Falta implementar los protocolos
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	NO	No se cuenta con los sistemas de registro
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	NO	Falta implementar
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	SI	

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
HOSPITAL DE ESPINAR



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
HOSPITAL DE ESPINAR

DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI  
MÉDICO - CIRUJANO  
CMP 66128

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
HOSPITAL DE ESPINAR  
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMP 066464

MINISTERIO DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ESPINAR  
ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA  
Asesora Legal  
CAAN° 9492



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

FICHA DE EVALUACIÓN



IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	14/08/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JHUANA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Si el paciente se encuentra en decubito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	SI	
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO	Falta poner en práctica al menos para los adultos mayores.
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	NO	no hay formato de evaluación
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	NO	Se brinda orientación pero quienes recuesten el caso son de la fisca
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	No se cuenta con un protocolo
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	no se cuenta con un personal exclusivo que controle
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	Falta implementar
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	NO	no se cuenta con formato de evaluación
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	No existe un protocolo o guía
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	SI	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	No se cuenta con un plan
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	NO	No se cuenta con registro para notificar
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	NO	No se cuenta con guías
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38%	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	NO APLICA	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	NO	no hay un ambiente diferenciado
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%	El botiquín / almacén de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodiara el personal de enfermería.	NO	los medicamentos no están bajo llave
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%	El coche de limpieza transportará los productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes	SI	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	NO APLICA	
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	NO	No se cuenta con lo protocolo.
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Los pacientes y las familias reciben información sobre cómo acceder a los servicios de la UPSS.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	La comunicación y la educación del paciente y de la familia se dan en un idioma comprensible y con palabras de comprensión común.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Se evidencian comunicaciones recíprocas entre el Jefe de la UPSS y la Dirección del Establecimiento tanto en temas clínicos como administrativos.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales médicos al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Se evidencia comunicación (verbal, escrita o electrónica) e intercambio de información entre los profesionales encargados del cuidado del paciente al momento de cambio de turno (cambio de guardia), relacionado al estado de salud de los pacientes, resumen de la atención prestada durante el turno (guardia) y la evolución de los pacientes.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Las historias clínicas están a disposición de los profesionales de la salud que las necesitan para atender al paciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	Las historias clínicas están actualizadas para asegurar la comunicación de la información más reciente.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	La historia clínica del paciente o un resumen de información de su atención se transfiere junto al paciente a otro servicio o unidad dentro del establecimiento.	SI	
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%	El resumen de la información del traslado de un paciente incluye: el motivo de admisión, los hallazgos relevantes, los diagnósticos, todos los procedimientos realizados, todos los medicamentos y demás tratamientos administrados, el estado del paciente al momento de la transferencia.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica para manos.	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	SI	33
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	Falta implementar

Luis Calisaya Pacor  
CIRUJANO OFTALMÓLOGO  
C.M.P. 42209 R.N.E. 28127

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

Q.F. KATHERIN NINAN PAZ  
C.O.F.P. 22581

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

DR. EDWIN MIGUEL FUENTES CASAVI  
MÉDICO - CIRUJANO

Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
DIRECTOR EJECUTIVO

ABOG. WENDY STEPHANY PERA MEJIA  
Asesora Legal  
CAAN° 9492



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

FICHA DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	ANO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	14/08/2024		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JHUANA.	RESP.OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento del ratio lavamos paciente-cama de al menos 1:10	NO	Por la demanda de pacientes no se cumple
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	SI	
HIGIENE DE MANOS	63%	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	No se observa el cumplimiento
HIGIENE DE MANOS	63%	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SI	
BIOSEGURIDAD	38%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	No se están de acuerdo a las normas.
BIOSEGURIDAD	38%	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	NO	No se cumple de acuerdo a las normas.
BIOSEGURIDAD	38%	Cuidado y manejo de los cateteres se realiza de acuerdo a normas.	SI	
BIOSEGURIDAD	38%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	Falta implementar
BIOSEGURIDAD	38%	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	NO	falta implementar
BIOSEGURIDAD	38%	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	NO	Si se vigila pero falta implementar
BIOSEGURIDAD	38%	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
BIOSEGURIDAD	38%	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Equipos biomédicos accesibles según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	SI	
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	NO	no todo el personal conoce falta capacitación sobre el funcionamiento de equipos.
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	NO	No se cuenta cuenta con plan
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	NO	No se cuenta con el plan anual de mantenimiento

UNIDAD DE CALIDAD EN SALUD  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
  
 Lic. Isabel Romero Jacha  
 P. 81948

DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI  
 MÉDICO CIRUJANO  
 CMP 66125

MINISTERIO DE SALUD  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL ESPINAR  
  
 ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJÍA  
 ASSESORA LEGAL  
 CAAN° 9492

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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
  
 Q.F. KATHERIN YANAN PAZ  
 C.O.F.P. 22583





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

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	FECHA APLICACION:	14/08/2024 (dd/mm/aaaa)		
UPSS:	EMERGENCIA	RESP EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DFTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIHUANA	OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA	70%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	79%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	71%
PREVENCIÓN DE FUGA	0%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	50%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECANICA	27%
SEGURIDAD SEXUAL	17%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	38%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	57%
COMUNICACION EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	63%
BIOSEGURIDAD	38%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%
<b>PROMEDIO</b>	<b>50%</b>



PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

50%



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Lic. Dr. Edwin Soto Ccayahualla  
 Director Ejecutivo  
 CMP. 66446



DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI  
 MÉDICO - CIRUJANO  
 MP 86128

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Dr. Edwin Soto Ccayahualla  
 DIRECTOR EJECUTIVO  
 CMP. 066464



MINISTERIO DE SALUD  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ESPINAR  
 ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA  
 Asesora Legal  
 CAAN° 9492



Edinson G. Valderrama Mamani  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 79700



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Q.F. KATHERIN NIVAN PAZ  
 C OF P 22581

Luis Calisaya Pacori  
 CIRUJANO OFTALMÓLOGO  
 RNE. 26125



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

MATRIZ DE RIESGOS

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	14/08/2024 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JHUANA.	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		

PROBABIIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
RARO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTROFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	2
INSIGNIFICANTE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO INTOLERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIESGO BAJO	1 - 3



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABIIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de la Funciones Biológicas: apopleja, sud, sueño, otras deposiciones, estado de ánimo.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de evolución del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Diagn. Interpretación de exámenes, y comentario, terapéutica y Plan de trabajo, firma, sello y coautoría del médico responsable.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	70%	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	70%	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro confiable.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	70%	Registro completo del Consentimiento informado de acuerdo a la normatividad vigente.	NO	4	7	28
HISTORIA CLINICA	70%	Registro de los informes de los procedimientos realizados al paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA UPSS	70%	Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	NO	4	7	28
IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	NO	4	7	28
IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	71%	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad y su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Entrevista con el paciente para evaluar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de oposición activa y riesgo latente de fuga se recurren a la contención mecánica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Registro en la hoja de documentación terapéutica, el riesgo de fuga del paciente y la activación de los medios de supervisión oportunos.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	0%	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACION	60%	Paciente conoce que puede sentir náuseas y a que trata correspondiente que se lo administran.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACION	60%	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirlo los medicamentos que recibe.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACION	60%	Señales de advertencia se encuentran debidamente estudiadas con la fecha y los componentes contenidos en ella.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACION	60%	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el riesgo del paciente por dosis unitaria.	NO	4	7	28
SEGURIDAD EN LA MEDICACION	60%	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECANICA	27%	Validación del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECANICA	27%	Revisión en lista de pacientes, afecciones, apopleja, sueño, afecciones a prótesis en los dependientes y las personas con déficit de movilidad cognitiva.	NO	4	7	28

Luis Calisaya Pacori  
CIRUJANO OFTALMOLOGO  
C.M.P. 42209 R.N.E. 26125

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL DE ESPINAR

Q.F. KATHARIN NINAN PAZ  
C.A.F.P. 27581

Edinson L. Valderrama Mamani  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 79760

MINISTERIO DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ESPINAR  
LIC. ISABEL ROMERO JACHA  
C.A.F.P. 81948

DR. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI  
MÉDICO - CIRUJANO  
C.M.P. 66128

DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA

ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA  
Asesora Legal  
CAAN\* 9492



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

MATRIZ DE RIESGOS

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	14/08/2024 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JHUANA.	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCCASIONAL	3
INFRECUENTE	2
BAJO	1

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
TOLERABLE	3
INSIGNIFICANTE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO INTOLERABLE	35 - 50
RIESGO IMPORTANTE	20 - 34
RIESGO MODERADO	4 - 19
RIESGO BAJO	1 - 3



BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sentido.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de los duchas, uso de los lavatorios, cambios posturales periódicos, etc.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica a la que se debe de evaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	27%	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctima o de cometer agresiones sexuales, distribuciones, maromas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca adaptación en su medio.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Información disponible y clara referente a las consecuencias legales de las agresiones sexuales.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	NO	4	7	28
SEGURIDAD SEXUAL	17%	Al detectar conductas desviadas, se comunican al resto del equipo y se discuten las medidas a tomar, que quedan registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	38%	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	38%	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	38%	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	38%	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario inscrito en los servicios de hospitalización.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	38%	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIO Y LESIONES	57%	Ubicar al paciente en el Servicio / Unidad más adecuada a sus necesidades y en función del riesgo detectado.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIO Y LESIONES	57%	El botiquín / abastecimiento de medicamentos del servicio permanece en todo momento cerrado bajo llave. La llave la custodia el personal de enfermería.	NO	4	7	28
PREVENCIÓN DEL SUICIO Y LESIONES	57%	El protocolo de generación de conductas suicidas debe incluir contextos de liberación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	63%	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	63%	Cumplimiento del rubro lavamanos, por persona/año de al menos 1:10	NO	4	7	28
HIGIENE DE MANOS	63%	Porcentaje de cumplimiento > 80% del registro de realizar la higiene de las manos durante su actividad laboral de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	38%	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	38%	Eliminación de material punzo cortante y agudo de acuerdo a las normas.	NO	4	7	28
BIOSEGURIDAD	38%	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	NO	4	7	28

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Lic. Edinson Valderrama Mamani  
 Médico Cirujano  
 CMP 79760

DR. EDINSON MIGUEL FUENTES CASANI  
 MÉDICO - CIRUJANO  
 CMP 66128

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Dr. Edwin Soto Ccayahualla  
 DIRECTOR EJECUTIVO  
 CMP 066484

MINISTERIO DE SALUD  
 OFICINA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL ESPINAR  
 ABOG. WENDY STEFFANY PEÑA MEJÍA  
 Asesora Legal  
 CAAN° 9492

Edinson Valderrama Mamani  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 79760







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

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	1º TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACIÓN:	14/08/2024	DD/MM/AAAA	(DD/MM/AAAA)
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIRUARA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	HISTORIA CLINICA	Registro de reportes del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Examen físico, Interpretación de exámenes y conclusiones, Ingesta, líquidos, sedos y cataplasmas del momento.	Se recomienda a los médicos que debe cada hora registrar la evolución del paciente con sus apreciaciones objetivas, según hora, día, día de trabajo.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
56	HISTORIA CLINICA	Registro de las intervenciones (biológicas, químicas, físicas, etc.), signos vitales, deposiciones, estado de ánimo.	Se recomienda que en la historia clínica se registren los tratamientos, que realicen a los pacientes.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
84	HISTORIA CLINICA	Registro de las afirmaciones de los procedimientos realizados al paciente.	Se recomienda que en la historia clínica se registren los procedimientos que realicen a los pacientes.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
56	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HIC o en algún medio de registro.	Se recomienda en caso de presentarse eventos adversos, estos deben ser registrados en la historia clínica o en un registro que se establezca.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
56	HISTORIA CLINICA	Registro y gráfico actualizado de las intervenciones.	Se recomienda que implementen la hoja gráfica de intervenciones, según sean registradas para tener un mejor control del paciente.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
56	HISTORIA CLINICA	Registro completo del consentimiento informado de acuerdo a la normalidad vigente.	Se recomienda implementar un consentimiento de acuerdo a la normalidad vigente.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
56	HISTORIA CLINICA	Registro de la Hoja de Balanceo (habo) - de biológico a biológico.	Se recomienda implementar la hoja de balanceo (habo) para controlar adecuadamente el ingreso y egreso de sustancias.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Se recomienda que implementen un plan para la información de los eventos adversos, y por eventos o de forma individual, según sea el caso, y se les incentive a realizar los eventos o incidentes.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Elaboración de un sistema de control de los salidas y reingresos del servicio de hospitalización.	Se recomienda que puedan realizar un sistema de control de los salidas y reingresos del servicio de hospitalización.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de los datos del paciente (tanto en el momento de ingreso como en el control de salida).	Se recomienda que los datos del paciente deben ser registrados en el momento de ingreso, como en el control para poder identificar al paciente en el momento de salida.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Comunicación del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe coincidir con la información registrada en la historia clínica.	Se recomienda que informen al paciente o a sus familiares sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo.	DR. Edinson Valderrama Mamani	14/08/2024



Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
 DIRECTOR EJECUTIVO  
 CMP. 066464



Lic. Edinson Valderrama Mamani  
 CMP. 819118

Luis Calsaya Pacori  
 CIRUJANO OFTALMOLOGO  
 CMP. 42209 RNE. 26125

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 OF. KATHERIN NINAN PAZ  
 C.O.F.P. 22563

Edinson G. Valderrama Mamani  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 79790

MINISTERIO DE SALUD  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR  
 ABIG. WENDY STEFANY PENN MEJIA  
 CASO 08 1803  
 CAAN - 8492

DR. EDINSON MIGUEL FUENTES CASAN  
 CMP - CIRUJANO  
 MAP 56778



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

TRIMESTRE:	1 TRIMESTRE	AÑO:	2024
FECHA APLICACIÓN:	14/08/2024		
RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
RESP. DE LA UPSS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI		
RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA		
OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO		



ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Validar, controlar las preferencias de los pacientes y las medidas para evitar el uso inadecuado de opioides por el paciente programado.	No se concientizó a personal un volante para que haga un control nocturno.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para la derivación de pacientes.	No se concientizó que se implemente el formato de consentimiento informado para los atendidos de derivación.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente con cita con regla de hospital la derivó idénticamente.	No se concientizó que deben solicitar la copia de informes para todos los pacientes que ingresen a sus servicios para poder identificarlos.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Entero o sistema de lavado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	No se concientizó que debe tener un listado al personal para su atención por.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Comunicación con el paciente para evitar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de operación de fuga y tiempo de espera de fuga se concientizó a la comunidad involucrada.	No se concientizó el riesgo potencial de fuga con el fin de que los pacientes no se fuguen de los servicios.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Consulta con la hija de recomendaciones basadas en el riesgo de fuga del paciente y la revisión de los resultados de laboratorio oportunos.	No se concientizó que se debe informar sobre todos los procedimientos que se le realiza al paciente para que tenga conocimiento.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entendimiento de un procedimiento o protocolo que se aplica en caso de fuga de paciente.	No se concientizó implementar el procedimiento o protocolo que se aplica en caso de fuga de pacientes.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente con citas que medicaciones recibir y a que hora correspondiente que se la administran.	No se concientizó que a los pacientes deben de explicarle sobre el tratamiento que recibe y la hora.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente con citas los días de sus medicaciones que pueden producir los medicamentos que recibe.	No se concientizó que a cada paciente que atiende en el servicio de administración debe proporcionar los medicamentos.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Solicitaron explicaciones de recomendaciones relacionadas con la hora y los componentes contenidos en ella.	No se concientizó realizar las explicaciones con respecto del paciente, hora y que componentes tiene la solución para poder proporcionarlos.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicaciones se cambiaron para ser administradas al momento de la derivación del paciente por derivación.	No se concientizó implementar el procedimiento de medicación por paciente y derivación.	DR. Edinson Valderrama Mamani	1.08/2024



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
Lic. Edinson Valderrama Mamani

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Edinson G. Valderrama Mamani  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 79780  
 Q.F. NAYREY RIVERO  
 CO.FP 72561  
 MINISTERIO DE SALUD  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ESPINAR  
 ASSESOR LEGAL  
 CAAN 8182  
 DR. Edwin Soto Ccayahualpa  
 DIRECTOR JEFE CUIVO  
 CMP 060484  
 DR. EDINSON MIGUEL LEYES CASANI  
 MEDICO - CIRUJANO  
 CMP 66128







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

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	14/09/2024	2024
UPRES:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	14/09/2024	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE PRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA UPS:	DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. IRMA LUPACA JIRUANA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA	
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOQUE ROMERO	

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	SEGURIDAD SEXUAL	El personal de recepción de los pacientes redobla la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección durante la hospitalización.	Se recomienda realizar predicciones y el ser de ser el caso hablar de medidas con marcos de calidad.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la estirada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	Se recomienda que se pueda controlar la estirada de pacientes a cualquier habitación que no sea propia.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024
84	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas, demandas, se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que queden registradas en la hoja de recomendaciones hospitalarias.	Se recomienda salir todos los casos, mostrar todo el equipo y las acciones registradas en un cuaderno.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluar en sus rondas de seguridad por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.	Se recomienda hacer sus rondas en el tiempo de salida por presión en todos los pacientes.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Indicador de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	Se recomienda implementar un protocolo de guía de atención para la prevención y control de úlceras.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024
56	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Indicador de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	Se recomienda implementar un plan educativo para brindar información a sus familiares y cuidadores para que favorezcan el cuidado por presión en sus pacientes.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de atención de úlceras por presión según evidencia.	Se recomienda implementar un cuaderno para registrar o un registro para los pacientes sobre la aplicación y promoción de las guías por presión.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de atención de úlceras por presión según evidencia.	Se recomienda implementar una guía de atención de úlceras para que el personal tenga conocimiento sobre cómo realizar las rondas.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Realizar al paciente en el servicio / Unidad tras haberse dado a sus recomendaciones y en función del tiempo de estancia.	Se recomienda implementar un caso clínico sobre cómo hacer que no puedan presentarse.	LIC. Edinson Valderrama Mamani	15/09/2024



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

Edinson C. Valderrama Mamani  
MEDICO CIRUJANO  
CMP 76780

Ministerio de Salud  
GEENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD ESPINAR

DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP 66128

DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA  
DIRECTOR CALIDAD

DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP 76780

DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP 76780

DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP 76780

DR. EDINSON VALDERRAMA MAMANI  
MEDICO - CIRUJANO  
CMP 76780



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

IPRESS:	HOSPITAL DE ESPINAR	TRIMESTRE:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	14/08/2024 (DD/MM/AAAA)
TITULAR RESPONSABLE PRESS:	DR. EDWIN SOTO CCAHUALLPA	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
RESP. DE ADMINISTRACION:		RESP. DE LA U.P.S.S.:	DR. EDWIN VALDERAMA MAMANI
RESP. DPTO. SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. ANA LUPACA JIHUARA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ISABEL ROMERO JACHA
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. MARIO CHOGUE ROJERO

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	(1) Inadecuado / ausencia de medicamentos del servicio permanente en todo momento controlado bajo llave. La falta de disponibilidad del personal de enfermería.	Se recomienda que los medicamentos estén bajo llave	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	(1) Procedimiento de conexión de conductos sibilios debe incluir correcta educación del paciente, la necesidad o no de separar sus sibilios, la inspección así como la consideración del rolado de conductos sibilios, el control de sibilios y de ventos.	Se recomienda implementar un protocolo de prevención de conductos sibilios	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
56	HIGIENE DE MANOS	Inapropiada la papel usado en todos los lavabos.	Se recomienda que implementen la disponibilidad de papel usado para reducir una adecuada higiene de manos	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del rolado lavabos/parámetros de el mismo 1:10	Se recomienda que preparen en sus lavabos los días, recipientes de jabón o jabón paciente	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
84	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 80% del rolado de reducir la higiene de las manos después de la actividad esencial de acuerdo con los datos registrados de la higiene de manos.	Se recomienda que todo el personal del servicio preparen en su oficina la adherencia de higiene de manos	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
84	BIOSSEGURIDAD	Disponibilidad de medidas sibilios de acuerdo a las normas.	Se recomienda siempre manejar los residuos sibilios según normas técnicas	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
84	BIOSSEGURIDAD	Eliminación de material punzo cortante y agudas de acuerdo a las normas.	Se recomienda utilizar el material punzo cortante y agudas de acuerdo a las normas	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
84	BIOSSEGURIDAD	Cumplimiento de las medidas de aislamiento.	Se recomienda implementar medidas de aislamiento	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
84	BIOSSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Cero Tolerancia" o "Punto de No Retorno" para la prevención de las IAS transmitidas en medidas de aislamiento.	Se recomienda implementar el protocolo o medidas para la prevención de las IAS	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
84	BIOSSEGURIDAD	El sistema de monitoreo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAS en la U.P.S.S.	Se recomienda implementar un sistema para medir las actividades de vigilancia epidemiológica	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación del funcionamiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	Se recomienda tener un registro biomédico a través de un taller capacitación del personal de los equipos	DR. Edwin Valderama mamani	14/09/2024



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Dr. Edwin Soto Ccahuallpa  
 DIRECTOR EJECUTIVO  
 CMP 088684



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Lic. Isabel Romero Jacha  
 C.E.P. 119411

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Q.F. KATHERIN NINAN PAZ  
 COFP 22581

Ministerio de Salud  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR  
 Fátima C. Valderama Mamani  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 79760

DR. EDWIN ANGELO FUENTES CASANI  
 MEDICO - CIRUJANO  
 CMP 66128

Ministerio de Salud  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE ESPINAR  
 ABOG. WENDY STEPHAN YERNA MEJIA  
 ASOCIADA LEGAL  
 CAAN 8446



