



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

Punchana, 26 de enero del 2024

**Oficio N° 438 -2024-GRL-GRS-L /30.50**

Señor  
**M.C. Yuri Alfonso ALEGRE PALOMINO**  
Gerente Regional de Salud de Loreto

RECEPCION DE CALIDAD EN SALUD  
SECRETARIA  
DOCUMENTOS RECIBIDOS  
RECEBIDO POR: *Yuri*  
MAYO EL N°: *29/01/2024*  
FECHA: *21/01/24*

NO REGISTRADO EN EL SISTEMA  
MAYO EL N°: *001277*  
FECHA: *26 ENE 2024*  
Hora: *9:20*  
Firma: *[Signature]*

**Presente**

**Asunto REMITE CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE DEL HRL - PERIODO 2024**

**Atención DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD - GERESA**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle y al mismo tiempo informarle que, en el marco del proceso de cumplimiento de compromisos de mejora, Ficha N° 43 "Fortalecimiento de la Gestión de riesgos en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del paciente", se le hace llegar el cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Loreto 2024

Así mismo, solicitarle, por su intermedio hacer llegar este documento a la Oficina Funcional de Gestión de Calidad en Salud-UFGCS del MINSA., dentro del periodo establecido en la Ficha N° 43 y tenga a bien remitir la copia de envío de este documento.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

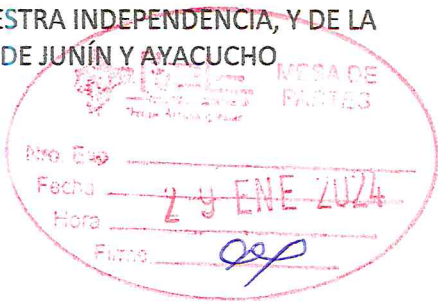
PD. Publicada en, <http://www.hrloreto.com.pe/> del Hospital Regional de Loreto.

Atentamente,



Gerencia Regional de Salud-Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"  
*[Signature]*  
DR. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG  
CMP. N° 26491 - RNE. 22676  
Director General

Cc.  
Archivo  
CJRAG/RS/HAC/jacki



Punchana, 26 de enero del 2024

**Oficio N° 042 -2024-GRL-GRS-L /30.50.06**

Señor

**Dr. César Johnny RAMAL ASAYAG**  
Director General del Hospital Regional de Loreto

**Presente**

**Asunto REMITE CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HRL - PERIODO 2024**

.....

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle y al mismo tiempo informarle que, en el marco del proceso de cumplimiento de compromisos de mejora, **Ficha N° 43 "Fortalecimiento de la Gestión de riesgos en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del paciente"**, se le hace llegar el cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Loreto 2024

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dirección Regional de Salud-Loreto  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"  
  
Dra. HAYDEE ALVARADO CORA  
Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad

Cc.  
Archivo  
HAC/jacki

RESOLUCIÓN DIRECTORAL


Punchana, 29 de Enero del 2024



Visto el Memorando N° 122 - 2024-GRL-GRS-L/30.50, emitido por el Director General, conteniendo el Oficio N° 024 -2024-GRL-GRS-L/30.50.06, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe Técnico N° 009-2023-GRL-GRS-L/30.50.06, presentado por la Unidad de Garantía de la Calidad, en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral el Plan de Rondas de Seguridad del Paciente 2024 y Cronograma Anual, Hospital Regional de Loreto.




**CONSIDERANDO:**




Que, los Numerales I y II Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, el Artículo VI del Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.



Que, la Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud", que define la Ronda de Seguridad, como una herramienta que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, la cual consiste en una visita programada a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, para identificar prácticas seguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.



Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud", que tiene por finalidad contribuir con la mejora de calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, públicas, privadas y mixtas del Sector de Salud.

Que, el Literal a) del numeral 6.1.2 del acápite 6 de la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud" y II Título preliminar de la Ley N°26842 "Ley General de Salud", señala que el Secretario Técnico, en coordinación con los demás miembros del equipo elaboran el cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente, el cual debe ser aprobado y firmado por: el Titular/Responsable de la IPRESS, el Responsable de la Oficina/Unidad de Gestión de la Calidad, o quien haga sus veces, el

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 29 de Enero del 2024

Responsable de Epidemiología o quien haga sus veces y el Responsable del Departamento/Servicio de Enfermería. Se debe incluir la fecha, hora y día que se aplicará la Ronda de Seguridad del Paciente sin especificar la UPSS a visitar.

Que, el Numeral 4.2 del Artículo 4°, del Decreto Supremo N°035-2020, decreto supremo que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022. Se ha aprobado entre otras la Ficha Técnica N°22: Fortalecimiento de la Gestión de Riesgos en la Atención y Mejora Continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente, el mismo que es un compromiso de mejora de los servicios de salud.

Que, mediante Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad", en su Octava Política Nacional de Calidad de Salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención en salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud.

Que, la Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodológicas y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

Que, las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, el cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos y explícitos para la emisión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas.

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueban las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, prescribe en su numeral 5.2, que considera Documento Normativo de Salud, a todo aquel documento oficial, que tiene por objeto transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud en cumplimiento de sus objetivos. Estas normas tienen el objeto de facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y según corresponda.

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto, aprobado mediante Ordenanza Regional N°008-2016-GR-CR, en el Artículo 27° define a

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 29 de Enero del 2024

la Oficina de Gestión de la Calidad, como la Unidad Orgánica encargada de Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, en el Hospital Regional de Loreto, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones: c) implementar las estrategias, metodológicas e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios f) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención, procedimientos de atención al paciente.

Con el visado de la Dirección, Sub Dirección General, Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Regional de Loreto. En uso de las atribuciones conferidas en el Resolución Ejecutiva Regional N° 100 – 2024 – GRL - GR, de Fecha 23 de Enero del 2024, designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- Aprobar el "PLAN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024 Y CRONOGRAMA ANUAL – HOSPITAL REGIONAL DE LORETO"**, con un total de treinta (30) folios que desarrolla nueve (09) ítems.

**Artículo 2°.- Encargar, a la Oficina de Gestión de la Calidad realizar el seguimiento y monitoreo el "PLAN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024 Y CRONOGRAMA ANUAL – HOSPITAL REGIONAL DE LORETO"**, para la implementación y aplicación del Plan y Cronograma autorizado en el artículo 1°, debiendo informar a la Dirección General sobre el respectivo desarrollo.

**Artículo 3°.- Los gastos que genere el presente Plan estará sujeto a disponibilidad presupuestal.**

**Artículo 4°.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad de manera coordinada con la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente Resolución en la página web del Hospital Regional de Loreto.**

Regístrese y Comuníquese

CJRA/GNRM/PHSV/COMR/GABA/HAC/Jacqui



Gerencia Regional de Salud-Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"

DR. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG  
CIMP. N° 26491 - RNE. 22676  
Director General

# HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

*OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD*

UNIDAD DE GARANTIA DE LA CALIDAD



## PLAN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CRONOGRAMA- 2024

Punchana – Perú  
2024

## I. INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes es un aspecto crítico de la salud pública porque se relaciona con la respuesta organizada que la sociedad da a la población a través de la atención sanitaria. Los determinantes y condicionantes de la seguridad de los pacientes están vinculados con procesos inherentes a la asistencia, como la organización de los servicios y su capacidad para proveer una óptima calidad de atención, cuidar y proteger a los usuarios, anticipar daños y promover ambientes saludables, incluyendo y libres de amenazas a la integridad de las personas.

Las fallas, las deficiencias y errores en la atención de salud pueden tener consecuencias a menudo devastadoras para los usuarios y sus familias debido a las lesiones, daños, enfermedades y muerte por estas causas. El tema se ha constituido en una prioridad en la mayoría de los países y en todos los niveles de atención, especialmente en el ámbito hospitalario.

Con el propósito de contribuir a la promoción y seguimiento de prácticas seguras y en el marco de la iniciativa de la “Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente” Promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se promueve la implementación de las Rondas de Seguridad por una mejor calidad y seguridad de la Atención en salud.

Para ello se viene implementando una serie de medidas para fortalecer la Seguridad del Paciente, como son las Buenas Prácticas de Atención. La Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente, en el Hospital Regional de Loreto, permitirá el monitoreo e incremento del nivel de seguridad del paciente en los servicios y conocer de manera directa los factores que condicionan riesgos para el paciente, así como evitar que los pacientes sufran daños durante el tratamiento y la atención. La Rondas de Seguridad, consiste en realizar visitas planificadas en la que se monitoree 13 aspectos relacionados con la seguridad del paciente a fin de verificar la aplicación de las buenas prácticas durante la atención, tomando como referencia la normatividad vigente.

## II. FINALIDAD

Promover la implementación de las prácticas seguras, contribuyendo a reducir los Eventos Adversos y mejorar la Seguridad en la Atención de los pacientes atendidos, a través de la realización de las Rondas de Seguridad, en el Hospital Regional de Loreto.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las pautas para la implementación y ejecución de las rondas de seguridad del paciente, como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud en el Hospital Regional de Loreto.



### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios asistenciales del Hospital Regional de Loreto.
2. Capacitar al Personal Profesional y no profesional en relación a las prácticas seguras durante la atención del paciente.
3. Tomar contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con la seguridad en la atención de salud.
4. Crear compromisos con el personal responsable de la atención del paciente para mejorar su seguridad.

### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que las personas tienen derecho a exigir que los servicios que se les prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.
- RM N° 308 -2010/MINSA, que aprueba la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.
- RM N° 163 -2020/MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N° 92-IGSS/V.01: Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención en salud.
- Ley N° 29414 – Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud.

### V. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1. Acción Insegura.** Es la conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de los miembros del equipo de salud. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.
- 5.2. Evento Adverso en Salud.** Una lesión, incidente o un resultado indeseado no intencional en la salud del paciente, directamente asociado con la atención. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- 5.3. Rondas de Seguridad.** Herramienta que permite evaluar la ejecución de la buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a una Unidad Productora de servicio de salud (UPSS) del Hospital Regional seleccionada al azar y liderada por el Director General, para identificar prácticas inseguras durante la atención en salud y establecer contacto directo con el paciente familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.





**5.4. Seguridad del paciente.** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

**5.5. Unidad productora de servicio (UPS).** Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos entre otros) organizadas para desarrollar funciones homogéneas producir determinados servicios en relación directa con el nivel de complejidad.

**5.6. Unidad productora de servicio de salud (UPSS).** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud en relación directa con su nivel de complejidad.

## VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Rondas de Seguridad, es de aplicación en todas las unidades productoras de servicios del Hospital Regional de Loreto.

## VII. ACTIVIDADES.

**7.1. Formación del Equipo de las Rondas de Seguridad.** Dicho equipo estará conformado de la siguiente manera:

- 7.1.1. Director General
- 7.1.2. Director Administrativo
- 7.1.3. Jefe Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces
- 7.1.4. Jefe Oficina de Epidemiología
- 7.1.5. Jefe del Departamento de Medicina
- 7.1.6. Jefe del Departamento de Cirugía
- 7.1.7. Jefe del Departamento Ginecología y Obstetricia
- 7.1.8. Jefe del Departamento de Pediatría.
- 7.1.9. Jefe del Departamento de enfermedades Infecciosas y Tropicales.
- 7.1.10. Jefe del Departamento de Oncología
- 7.1.11. Jefe del Departamento de Odontología
- 7.1.12. Jefe del Departamento de Psicología
- 7.1.13. Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos
- 7.1.14. Jefe de Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- 7.1.15. Jefe de Departamento de Patología Clínica y Anatomía patológica.
- 7.1.16. Jefe del Departamento de Diagnóstico por imágenes
- 7.1.17. Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
- 7.1.18. Jefe del Departamento de Enfermería.
- 7.1.19. Jefe del Departamento de Farmacia



Cuando se realice la ronda de seguridad deberán incorporarse:

- Médico Jefe del servicio visitado
- Enfermera Coordinadora del servicio visitado
- Responsable del área visitada.

## 7.2. Organización

- 7.2.1. Convocatoria por parte del director a reuniones a los integrantes del equipo para la elaboración e implementación del Plan de las Rondas de Seguridad.
- 7.2.2. Elaboración y aprobación del cronograma anual.
- 7.2.3. Inicialmente con una periodicidad mensual y posteriormente de acuerdo a las observaciones podrá irse a una periodicidad quincenal.
- 7.2.4. La frecuencia de realización de las Rondas de Seguridad dependerá de la matriz de priorización o criterios establecidos por el equipo responsable de las Rondas de Seguridad.
- 7.2.5. Elaboración de un informe mensual de los resultados de las Rondas de Seguridad a las áreas involucradas.

## 7.3. Ejecución/Aplicación de las Rondas de Seguridad.

- 7.3.1. Horario: Las Rondas de Seguridad se realizarán en horario diferente de la visita médica.
- 7.3.2. Duración: La Rondas de Seguridad tendrá una duración máxima de 2 horas.
- 7.3.3. Metodología: Observación directa, revisión documentaria y entrevistas a los trabajadores de salud y usuarios externos.
- 7.3.4. Las Observaciones de la Rondas de Seguridad están centradas en la evaluación de prácticas inseguras en la atención al paciente. (Anexo 02)
- 7.3.5. Al finalizar la Ronda de seguridad, el secretario técnico deberá ingresar los datos e información recogida en la herramienta informática RONDAS DE SEGURIDAD y presenta la hoja de resultados de evaluación a todos los miembros del equipo para su firma en señal de conformidad. (Anexo 3)
- 7.3.6. El secretario técnico, elaborará y suscribirá el informe y adjuntará la hoja de resultados de evaluación, en la que se encuentran las acciones inseguras identificadas. El informe será remitido a la Dirección General.

## 7.4. Acciones Post Ejecución de las Rondas de Seguridad- Gestión del Riesgo.

- 7.4.1. Valoración de los riesgos, identificados en la ronda de seguridad del paciente. (Anexo 04)
- 7.4.2. Priorización de los riesgos identificados en la ronda de seguridad, (anexo 05)
- 7.4.3. Convocatoria al jefe de departamento /servicio visitado, a fin de elaborar de manera conjunta el plan de acción a ser implementado.
- 7.4.4. Informe al Director del plan de acción.



7.4.5. Designación a un miembro del equipo, quien será el responsable de velar por el cumplimiento de los compromisos (acciones de mejora), registrados en el plan de acción, encargándose de hacer el monitoreo respectivo (Anexo 06).

7.4.6. Solicitar a DIRESA el acompañamiento técnico en forma trimestral.

## VIII. PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para el Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Loreto se detalla a continuación:

LINEAS DE ACCIÓN	MATERIAL E INSUMOS	COSTO
Planificación y organización	Material de Escritorio	
	• Lapicero	S/20.00
	• Lápiz	S/20.00
	• Borrador	S/20.00
	• Tarjador	S/20.00
	• Fotocopia	S/360.00
	• Tablero	S/180.00
Refrigerio	• Refresco x 20 unid	S/100.00
	• Sandwich x 20unid	
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 620.00</b>

## IX. ANEXOS

1. Cronograma Anual de Rondas de seguridad
2. Criterios de evaluación
3. Hoja de resultados de evaluación
4. Valoración de riesgos identificados
5. Priorización de intervenciones
6. Plan de Acción
7. Ficha de Monitoreo



## ANEXOS

### Anexo 01: CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE HRL-2024

Titular: M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAC

MES: Enero	Fecha	Hora
Ronda 1	26/01/2024	11:00 AM
MES: Febrero	Fecha	Hora
Ronda 2	16/02/2024	11:00 AM
MES: Marzo	Fecha	Hora
Ronda 3	15/03/2024	11:00 AM
MES: Abril	Fecha	Hora
Ronda 4	19/04/2024	11:00 AM
MES: Mayo	Fecha	Hora
Ronda 5	17/05/2024	11:00 AM
MES: Junio	Fecha	Hora
Ronda 6	14/06/2024	11:00 AM
MES: Julio	Fecha	Hora
Ronda 7	19/07/2024	11:00 AM
MES: Agosto	Fecha	Hora
Ronda 8	16/08/2024	11:00 AM
MES: Septiembre	Fecha	Hora
Ronda 9	13/09/2024	11:00 AM
MES: Octubre	Fecha	Hora
Ronda 10	18/10/2024	11:00 AM
MES: Noviembre	Fecha	Hora
Ronda 11	15/11/2024	11:00 AM
MES: Diciembre	Fecha	Hora
Ronda 12	16/12/2024	11:00 AM

Gerencia Regional de Salud-Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"  
  
DR. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAC  
CMP/N° 26491 RNE. 22676  
Director General

Director

Dirección Regional de Salud-Loreto  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"  
  
Dra. HAYDEE ALVARADO CORA  
Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad

Jefe Oficina Gestión  
Calidad

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"Felipe Arriola Iglesias"  
  
Lic. Enf. ELIZA ISABEL DIAZ DIAZ  
Jefe de la Oficina de Epidemiología  
y Salud Pública

Jefe Oficina  
Epidemiología

Gerencia Regional de Salud-Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"  
  
LIC. ENF. JANA EFLITA PINEDO CHIRIQUIS  
C.E.I. N° 42581  
Jefe del Departamento de Enfermería

Jefe Departamento  
Enfermería