

			About the company of the Alass state of the state	The international design of the second se
Punchana, 10	de Julio del 2024		GOBIERNO REGION GERENCIA REGIONAL I	DELORCIO
OFICIO Nº3	66-2024-GRL-GRS-L /3	0.50	TRANITE BOOUN	
Señor M.C. Yuri Ali Gerente Reg <u>Presente</u>	onso ALEGRE PALOMIN ional de Salud de Loreto	O DOCUMENTAL O DOCUMENTAL MODEL MODEL MODEL MODEL MODEL DOCUMENTAL	Fecha F	\$557 April
Asunto	REMITE INFORME DE ROI N° 43, CORRESPONDIENT	NDAS DE SEGU E AL PRIMER SI	RIDAD DEL PAC EMESTRE 2024	
General General (

Atención COORDINADOR CONVENIOS DE GESTIÓN - GERESA OFICINA 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 establecido en el DS N° 036-2023-SA, 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 realizaron 06 Rondas de Seguridad del Paciente de acuerdo al cronograma establecido y aprobado con RD N°017.2024.GRL-DRS-L/30.50, la misma que se detalla a continuación:

医单位化化 医自己的 化合合体 化合合体 化合合体 化合金体 化合金体

1.	UPSS Emergencia	26 de Enero 2024
2.	UPSS UCI Medicina	16 de Febrero 2024
	UPSS Centro Quirúrgico	15 de Marzo 2024
4.	UPSS Centro Obstétrico	19 de Abril 2024
5.	UPSS Cirugía	17 de Mayo 2024
6.	UPSS Medicina "A"	14 de Junio 2024

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.gob.pe del Hospital Regional de Loreto



Atentamente,



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

Punchana, 10 de Julio del 2024

OFICIO Nº 212 -2024-GRL-GRS-L /30.50.06

Señor M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo LOPEZ LOPEZ Director General del Hospital Regional de Loreto



Presente

Asunto REMITE INFORME DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE FICHA N° 43, CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE 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 establecido en el DS N° 036-2023-SA, 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 realizaron 06 Rondas de Seguridad del Paciente de acuerdo al cronograma establecido y aprobado con RD N°017.2024.GRL-DRS-L/30.50, la misma que se detalla a continuación:

1.	UPSS Emergencia	26 de Enero 2024
2.	UPSS UCI Medicina	16 de Febrero 2024
3.	UPSS Centro Quirúrgico	15 de Marzo 2024
4.	UPSS Centro Obstétrico	19 de Abril 2024
5.	UPSS Cirugía	17 de Mayo 2024
6.	UPSS Medicina "A"	14 de Junio 2024

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.gob.pe del Hospital Regional de Loreto.

Atentamente,

----- REGIONAL DE BALUD-LORET. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO Dra. HAYDE ADO CORA Jela de la Oficina de Gestión de la Calidad C.E.P. 17203

Cc. Archivo HAC



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

		INFORME Nº 043 -2024-GRL-GRS-L/30.50.06.03 OSPITAL REGIONAL DE LORETO
А	:	LIC. ENF, HAYDEE ALVARADO CORA, DRA. Jefe Oficina de Gestión de la Calidad. OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD RECEPCION Fecha: 19 JUL 2024
De		Lic. Enf. JACQUELINE DEL PILAR RÍOS SALINAS Exp.:280 AM
Asunto	:	INFORME I SEMESTRE RONDAS DE SEGURIDAD 2024
Fecha	:	08 de Julio del 2024

Por medio del presente saludo a Usted, y al mismo tiempo cumplo con informar a las actividades y hallazgos, durante las visitas efectuadas a las unidades productoras de servicios según detalle:

•	UPSS EMERGENCIA	: 26 de Enero 2024
٠	UPSS UCI MEDICINA	: 16 de Febrero 2024
•	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	: 15 de Marzo 2024
	UPSS CENTRO OBSTETRICO	: 19 de Abril 2024
•	UPSS CIRUGÍA	: 17 de Mayo 2024
9	UPSS MEDICINA "A"	: 14 de Junio 2024

Visitas programadas según cronograma y seleccionada mediante sorteo a fin de identificar prácticas inseguras durante la atención, y establecer contacto directo con el paciente familia y personal de salud.

Metodología: Durante la visita se realizó observación directa, revisión documentaria de historias clínicas y entrevistas a los trabajadores de salud y usuarios externos.

Responsables: Equipo designado con RD Nº 018 -2024-GRL-GRS-L/30.50

- Director General
- Jefe Oficina Ejecutiva de Administración
- Jefe Oficina de Gestión de la Calidad
- Jefe de Unidad de Garantía de la Calidad
- Jefe Oficina de Epidemiología
- Jefe del Departamento de Enfermería.
- Jefe de Farmacia
- Jefes de Departamentos

Así mismo participaron:

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



7.1. Organización

Convocatoria por la Dirección Adjunta a reuniones, a los integrantes del Equipo para la elaboración e Implementación del Plan de las Rondas de Seguridad, en el Auditorio del HRL.

7.2. Ejecución/Aplicación de las Rondas de Seguridad.

- Las Rondas de Seguridad se realizaron a las 11:00 am, teniendo en consideración de no interferir con las visitas médicas, con una duración aproximada de 2 horas.
- Según ficha N° 43, las UPSS obligadas a realizar en I y II Semestre son: Emergencia, cuidados críticos, (UCI general o adulto), Centro Obstétrico y Centro quirúrgico.
- Metodología: Observación directa, revisión documentaria y entrevistas a los trabajadores de salud y usuarios externos.
- Las Observaciones de la Rondas de Seguridad estuvieron centradas en la Evaluación de prácticas inseguras en la atención al paciente. (Anexo 02)
- Al finalizar la Ronda de seguridad, el secretario técnico ingresó los datos e información, en la herramienta informática RONDAS DE SEGURIDAD, presentando la hoja de resultados de evaluación a los miembros del equipo para su firma. (Anexo N°03), Planes de acción (Anexo N° 06).
- El secretario técnico, elaboró y suscribió el informe respectivo, adjuntando la hoja de resultados de evaluación, en la que se encuentran las acciones inseguras identificadas. El informe fue dado a conocer a la Dirección General en reuniones técnicas.

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

- Se valoró de los riesgos, identificados en la ronda de seguridad del paciente. (Anexo 04)
- Se Priorizó los riesgos identificados en la ronda de seguridad, (anexo 05)
- Convocatoria al jefe de departamento /servicio visitado, a fin de elaborar de manera conjunta el plan de acción a ser implementado.
- Informe al Director del plan de acción.
- 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 (Anexo 06), encargándose de hacer el monitoreo respectivo (Anexo 07).

I. ANEXOS

- 1. Criterios de evaluación
- 2. Hoja de resultados de evaluación
- 3. Valoración de riesgos identificados
- 4. Priorización de intervenciones
- 5. Plan de Acción
- 6. Ficha de Monitoreo

Es todo cuanto tengo que informar

Atentamente, GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LORETO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOL ATGLESIAS" LIC. ENF JACCUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS Jeta de Unidad de Garantía de la Culcuad C.E.P. 48188

Cc. Archivo HAC/ jprs

UPSS EMERGENCIA 26/01/2024

ANEXO N° 03 RESULTADOS EVALUACIÓN

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

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

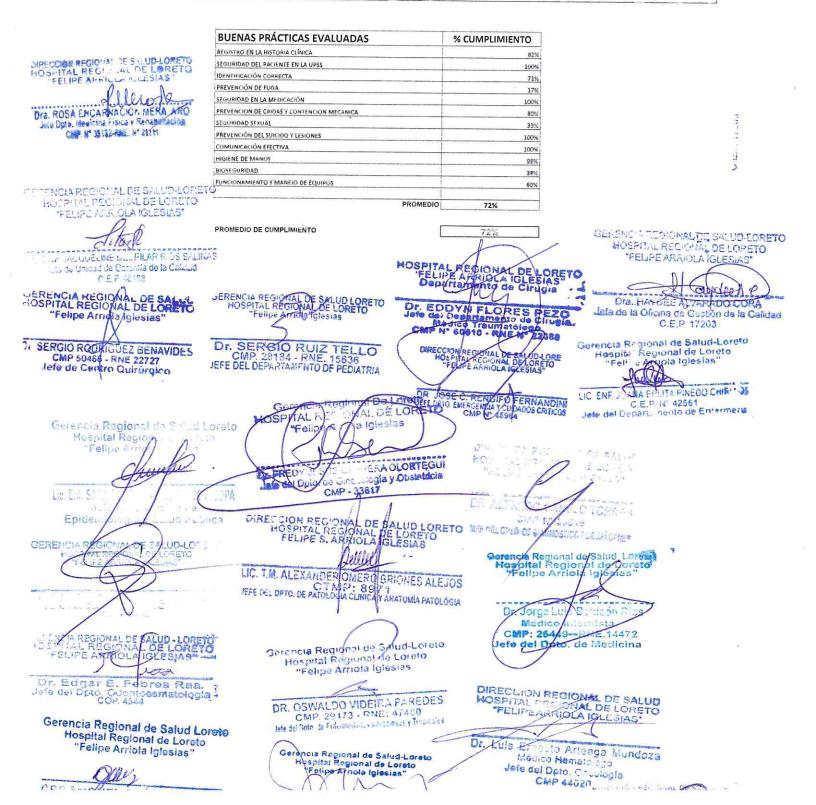
603

PERÚ

Ministerio de Salud

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
PRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		26/01/2024	(dd/mm/assa)
UPSS:	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC.ENF. SARA DE PI	EDAD MAFALDO	RICOPA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAC	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSÉ CARLOS F	RENGIFO FERNA	NDINI
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC /UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVAR	ADO CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELIN	E DEL PILAR RIC	OS SALINAS



ANEXO N° 06 PLAN DE ACCIÓN



Presents Victorianiania

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

PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE ANO:	AÑO:	2024
OH I	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:		26/01/2024	26/01/2024 (DD/MM/AAAA)
EM	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC.ENF. SARA DF PIFDAD MAFAI DO PICODA		
RESPONSABLE IPRESS: M.C	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAC	RESP. DF I A LIPSS.			
E ADMINISTRACION: CPC				O RENGILO LE	KNANDINI
		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	
D/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC	² TO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACOUFLINE DEL PILAP RIDE SALINAS	I INF DEI PII A	R PICS SALINAS
				ירוואר הרר ג ורש	VICO SALINA

ABLE PLAZO		Emergencia 27/02/2024	Emergencia 27/02/2024	Emergencia 27/02/2024	Emergencia 27/02/2024	Emergencia 27/02/2024	Emergencia 27/02/2024	Emergencia 27/02/2024	Emergencia 27/02/2024	Emerancia
RESPONSABLE (CARGO)	Departamento de Emergencia	Departamento de Emergencia	Departamento de Emergencia	Departamento de Emergencia	Departamento de Emergencia	Departamento de Emergencia	Departamento de Emergencia	Departamento de Emergencia	Departamento de Emergencia	Densitamento do Emorocio
ACCIONES CORRECTIVAS	de Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Negesuo cumptero de la intacton del paciente: Datos del EESS, Nº de HCI, Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos Nombres y Apelítidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, frealizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en Sexo, Domícilo, Procedencia, Teléfono, DN, Seguro, Estado Civi, forma legible ordenada y limpia.	Solicitar a dirección general sobre implementación de ropa de cama	son Coordinar con farmacia para implementación de brazaletes con datos correctos	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clinicas, en forma legible ordenada y limpia.	del Implementar la semaforización con stikers de colores a pacientes según riesgo de caidas.	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	PREVENCIÓN DE LA FUGA Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio Solicitar a la Oficina de Gestión de la Calidad el formato de consentimiento DE PACIENTES de hospitalización.	Protocolo de recepción sobre el ingreso y comportamiento durante la hospitalización.	Realizar prototocolo en caso de fuga de pacientes.
VERIFICADOR INSEGURO	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	rvegsvo ucimpeuo de la miación del padiente: Datos del EESS, N° de HCI, Memorando Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Memorando Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civi, forma legible Instrucción Ocuno.ción, Religión, Acomorabianto Resonnesible de ser el	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES Provinción de lospital facilmente identificable.	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	Identificación de riesgo de caidas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	La letra de la Historia Clínica es legible	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa Protocolo de recepción sobre de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	PREVENCIÓN DE LA FUGA Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga Realizar prototocolo en caso de fuga de pacientes. DE PACIENTES de paciente.
40 BUENAS PRACTICAS	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES d	SEGURIDAD SEXUAL	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES



Preditional Vicementary Preditional y Associate en Seaud

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

	~	4
 vin.	000	
C V LL	DH HC	the second s
ARIT	L L	
õ	Ľ	

			I I KIMESIKE ANO:	ANO:	2024
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:		26/01/2024	26/01/2024 (DD/MM/AAAA)
	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC.ENF. SARA DE PIEDAD MAFAI DO RICOPA	E PIEDAD MAFA	
/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAC	RESP. DE LA UPSS:	M.C. IOSÉ CAPI OS PENCIES EEDMANDAIL	De DENGIEO EE	
E ADMINISTRACIÓN.					INIMINI
- ADMINIS I RACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA, HAYDEF AI VARADO COPA	VARADO COPA	
PTO/SFRVICIO ENFERMERÍ					
	OCCUPATION OF THE TANIFORM FOR THE TANK	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIDS SALINAS	ELINE DEL PILA	RIOS SALINAS

TUAUZAR PRIORIDAD

AD BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE	PLAZO
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecán el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo sujeción.	ica, Implementar un sistema de registro con sujestión mecanica y la reevalaución de correspondiente.	(CARGO) Departamento de Emergencia	(dd/mm/aaaa) 27/02/2024
SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	las Implementación de Tripticos de información sobre agresiones sexuales	Departamento de Emergencia	27/02/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES DE PACIENTES contención mecánica.	en la Realizar prototocolo en caso de fuga de pacientes.	Departamento de Emergencia	27/02/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	1	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede Implementar un sistema de registro con sujestión mecanica y la reevalaución mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	Departamento de Emergencia	27/02/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES DE PACIENTES paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	del Realizar un protocolo sobre fuga de pacientes	Departamento de Emergencia	27/02/2024
HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Solicitar la implementación de insumos para realizar higiene de manos	Departamento de Emergencia	27/02/2024
BIOSEGURIDAD	Disposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	Solicitar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitalaria	Departamento de Emergencia	27/02/2024
BIOSEGURIDAD	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	Solicitar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitalaria	Departamento de Emergencia	27/02/2024
BIOSEGURIDAD	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, Solicitar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitalaria selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	Solicitar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitalaria	Departamento de Emergencia	27/02/2024
BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	de Solicitar apoyo a Epidemiología para implementar la señalización de zonas rígidas y Semingidas.	Departamento de Emergencia	27/02/2024
BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Solicitar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitalaria Productora de Servicios de Salud.	Solicitar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitalaria	Departamento de Emergencia	27/02/2024
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	los Solicitar al area de amntenimiento el cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	Departamento de Emergencia	27/02/2024

UNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SÁLUD



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

		PLAN DE ACCIÓN					
		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024		
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE	ESFECHA APLICACION:		26/01/2024	(DD/MM/AAA)	Meremain Regional de Salue Hosonal Regional de Le	a Levelo
	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC.ENF. SARA D	SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	LDO RICOPA	"Folipo Articia igiosi	5
RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAC	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSÉ CARLOS RENGIFO FERNANDINI	DS RENGIFO FEF	RNANDINI	DR. GESAR JOHNNY RAMAL	ASAYAG
ADMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA		CLARP. Nº 26401 - RINE. 22670	670
TO/SERVICIO ENFERMERÍA:	: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUI	ELINE DEL PILAF	ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		
UALIZAR PRIORIDAD						>	
D BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES	ACCIONES CORRECTIVAS		RESPONSAE	RESPONSABLE PLAZO	100
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	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 tariétas.	Solicitar al area de equipos biom	de amntenimiento el cronograma de mantenimiento preventivo édicos. GERENCIATERIONAS en astronomia	miento preventivo		mergencia	24
A REGONAL DE SALUS	WALL STEED	L DE LONETO IGLESIAS"	FELIPE ARRIUGATESEAS		DRIECCION RECIONAL DE SA UDJ. ORE HOSHTAL RECIONAL DE ENELIO FELIPE ARMOLA REESASS	SAUDIONE	
and the star	JERENCIA REGIONAL DE SALUD LORE TO JOIN ELPOYAN VILO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO JOIN CON CONTRAUM "Felipe Arrode 19/5318-	redo Cirugia. Jafa reologo Cirugia.	Jafa de la Oficina de Cestión de la Calidad Gerencia Regionázión e salud-Loreto		JEFE UPTO, ENFERGENCIA V CULIPIDOS CNTECOS	uterpos curicos	
U MODRIGUEZ BENAVIDES P 50466 - RNE 22727 Ie Centro Quirurgino	Dr. SERSIO RUIZ TELLO CMP 2844 - RNE. 15636 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	E DE SALUD-LORETO	Hospital Regional de Loreto "Fellin Arrida Iglesias" Ette SAMA		UTRE CLON REGIONAL DE HOSPIAL ESCIONAL FRUPE SLARNIONAL	CONAL DE SALUD LORETO	
0		OTHER TO THE	Jefe del Depart ento se Enfermenta Demenda Beninnal de Saurd Loren	fillerta	C. T.M. ALEXANDE	LIC. T.M. ALEXANDER ONERO BRIONES ALEJOS SFE PEL INTO. EE ATULOGIA CHINE & 297	
spital Regional de Loren	All		Mospital Regional der Feilpe Arricht Igles	Srato	IOSENCIA REGIONAL	Constant of the Long of the	
He	TOTA JERON JE SUC CARRENA OLDINI KOM TOTA Jero del Divo. de Gineccivaja y Obsiniticia Cuér - 33617 DA	- ADRAS	r. Jorge Luis Badd	N I	Dr. Edgar E. P	TE FORTES Rate.	
demislogizy salud Pública	DIRFCLION DECIDINAL OF CALL	្តោះ ខ្មែរ និងដែក : នៅដ្ឋាភិជាសិនាលោវ នាក់ស្វិកានាម 	a del Dore. de M	licina		1000 m	
Avencia Regional de Lordio Nesutal Regional glesids Hospital Regional glesids	MOSPITAL REGIONAL DE SALUD GER FELIPEAU VIAL DE LORETO GER	Regional de Salud Loreto ital Regional de Loreto lipe Arriola Iglesias"		MILLION CONCLUDE			
DR. OSWALDO VIDEIF // PAREBEB DR. OSWALDO VIDEIF // PAREBEB DR. CMP. 29173 - FAM. 47 410 CMP. 29173 - FAM. 47 400 cd/s Late du hun de ferfélicien REGIONAL DE DELIFE ARRIQUAT DE	Dr. Luis Ernesto Artenga Mendoza Medico Henatólogo Jafa del Doto Oncología SALUD-LORETO, CMP 44020 DE LORETO DE LORETO JARECTO JARECTORI PERIOVATOR PAULO DE LO	CDWD SVEL GRANDEZ VELA acutivo de Administracion MAT N° 10-1127	HOSPITAL REGIC, AL DE LORE FELIPE ARRIGLA ICLESIAS" PLANE ARRIGLA ICLESIAS" OLA POSA FOCARIACION NEW FA		10 17		
East East Jacob	Fair and united de Gamila de la Guidad Late de United de Gamila de la Guidad Rec o remander de Perconocia						

ANEXO N° 07 MONITOREO

		APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURID	DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD	O EN LA ATENCION DE SALUI	TUD
			FICHA DE MONITOREO		
IPRESS:		HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOI A IGI ESIAS	TRIMESTRE: I TRIMESTRE AÑO:	2024	
UPSS:		EMERGENCIA	RESP. EPIDEMIOLOGIA: LLIC. ENF. SARA DE PIENAD MAEAI DO PICODA	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RE	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: DESD_DE_ADMINISTRACIONI.	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAC			
RESP. DPTC	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS LLC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP.OFIC/UNIDAD CALIDAD: DRA. HAYDEE ALVARADO CORA OTROS RESPONSARI ES: I.C. FNF ADOLIETIME DEL DI AD DIOS SATURAS		
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN			
PRIORIDAD	D BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE	PLAZO
8	HISTORIA CLINICA	Registre do los dagnésticos con codificación CIE-10 à DSM IV de corresponder (presuntivos o del mitivos)	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimentos realizados al usuario y realizar un buen llenado, de tas Historias, en forma legible ordenada y timpa.	Departamento de E	(dommvaaaa) 27/02/2024
ŝ	HISTORIA CLINICA	Reșistro completo de la l'alizión del paciense. Datos del ESS, y de HCI, Nimbrer y Apelidos del Paciente, Lugar y feche de nomineros. Estad, sieno, Ommiles, Precedensa, Teléfono, DNI, Siguro, Estado Civi, Instruccio, Ocupación, Reagon, Acompartanse o Responsable de set el caso.	Religito complete de la function del posimer. Dano del EESS, M de HCI. Nombres y Apeldos del Patiente. Lugal Menomorio al personal alternoial para el registros de procedimientas realizados al vuario y realizar un buen lienado. de las Departamento de Emergencia Ocupación, Religion, Acompañence o Responsable de en el caso.	ó las Departamento de Emergencia	27/02/2024
8	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con repa de hospetal facimente dentificable.	Salicitar a drección general sobre implementación de ropa de cama	Departamento de Emergencia	27/02/2024
20	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente liene brazalete de Ventificación y los datos registrados son conectos y completos.	Coordinar con farmacia para implementación de brazaletes con datos correctos	Departamento de Emergencia	27/02/2024
ß	HISTORIA CLINICA	Registro del rombre del pacente en todas tas hogas de la HCL.	Memorando al personal asistencial para el regetros de procedimientos realizados al usuato y navizar un buen lienado de las Hesonas cinicas, en forma legole audenusa y fimpa.	e las Departamento de Emegencia	27/02/2024
٥,	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	tderrefranction de riesers de calidas del passiente tanto en el brazalete del passiente como en el cantel visble	Implementar la semalorización con si Ners de colores a pucientes según riesgo de cadas.	Departamento de Emegencia	27/02/2024
Ŗ	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Memorando al personal astistincial para el repestos de procedimientas realizados al usuatio y realizar un buen lienado de las Historiau cunicas, en forma legible ordenada y fingua.	e las Departamento de Emergencia	27/02/2024
\$	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Treven un statema efectivo de centrol de las satidas y entradas del servicio de hospital zoción.	denotinación com el jeño de Oncina de Servicios Centrades y mantenmiento, sobre implementación de control de ingreso y savida del servicio de Emergencia.	aida Departamento de Emergencia	27/02/2024
8	SEGURIDAD SEXUAL	El protoció de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales dumine protocido de recepción sobre el ingreso y comportamiento durante la hospitalización la hospitalocación.	Protocolo de recepción sobre el ingreso y comportamiento durante la hospitalización.	Departamento de Emergencia	27/02/2024

Image: contract of	IPRESS:		HOSPITAL REGIONAL DELOBETO EL IDE SANTACO ADDIOL A DO COM			-CAR	2024	
Instrumentation Resistance Re	-SSdi		THE REPORT OF COMPLY FOR THE SAN LAGO ANNOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		26/01/2024	(DD/MM/AAAA)	
multication	ITUI AR/RE	SDONSARI E IDDESS.	EMERGENCIA	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC.ENF. SARA DE PIEDAD M	AFALDO RICOPA		
Instruction Rest or control Res	LOD DT 40	SPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAC	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSÉ CARLOS RENGIFO) FERNANDINI		
Increase Increase designation	ESP. DE AL	OMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEF AI VARADO CO	ARA CONTRACTOR		
Instructional Concentrational Concentration Concentrational Concentrationa	ESP. DPTO	VSERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL P	PILAR RIOS SALINAS		
Include McInclude Controlocity McInclude According for ReLONDV (CORRECTIVAS According for ReLONDV (RELONDV RELANDV FOR R			PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	83%				
0 Reproduction for under an and provided in a solution of the production o	RIORIDAD		VERIFICADOR INSEGURO	ACCIO	DNES DE MEJORA / CORRECTIVAS	S	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO
Image: control of con	8	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		Realizar prototocolo en caso de fuga de pacient	tites.		Departamento de Ernergencia	27/02/2024
Indext control of truth Indext contruth Indext control of truth	8	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	Skiemas de ingletro específicos de lodo pariente con sujeción mechnica, el que se periodiciamente la sutuación y el liento de supción.	uar Implementar un sistema do registro con sujesti	ón mecanica y la reevalaución correspond.	lente.	Departamento de Emergencia	27/02/2024
Previnción DEL LA FULADA DE Interente da la accontención medicaria Enclorenti o medicaria da la succenterá na la contracta da la laya. Seia en caora da opoción eterta a la degra feja da recente da la contracta da la contracta da la contracta da la laya. Seia en caora da opoción eterta a la contracta da laya de pocientes. Prevención de contracta da la contracta da la contracta da la contracta da laya de pociente da laya de pocientes a la contracta da la contracta da la contracta da laya de pocientes. Prevención de contracta da la contracta da la contracta da la contracta da la pociente	ß	SEGURIDAD SEXUAL	Información d'spontale y clara referente a las consecuencias pensies de las agresiones secusies.	Implementación de Tripicos de información sol	bire agresiones sexuates		Departamento de Emergencia	27/02/2024
PREVENCION OF CAUNDUR BUCCURTISCION Entertection of CLUIN DI BUCCURTISCION Entertection of CLUIN DI BUCCURTISCION DI BUCCURTISCION DI BUCCURT	8	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		an Realizar protocoolo en caso de fuga de paciente	tes		Departamento de Emergencia	27/02/2024
PREVENCION DE LA TUALDE PAGENEE DE MANOS Region on La Tivai da mecomendaciones l'respóndecas el respóndecas el respóndeción esten el Boseguridad Hespetada el respóndeción esten el Boseguridad Hespetada el respéndeción esten el respéndeción esten el Boseguridad Hespetada el respéndeción esten el Reseguridad Hespetada el respéndeción esten el Boseguridad Hespetada el Respéndeción esten el Resecuence el Boseguridad Hespetada el Respéndeción esten el Boseguridad Hespetada el Respectado	28	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÂNICA	Si el paciente se encuentra en posición supira, comprobar que puede mover la cabaza latremente y levantaria de carma.	la Implementar un sistema de registro con sujestió	ón mecanica y la reevalaución corresponde	iente.	Departamento de Emergencia	27/02/2024
HGERE DE MMOS Dependidida de papel toalta en todos los lavanancos. Solicitar la implementación de incursos para reactar higieno de manos BIOSEGURIDAD Dependidida de papel toalta en todos los lavanancos. Solicitar especitación nectre : Bioseguridad Hospitaleis BIOSEGURIDAD Eliminación de material puerco cotanto y aguas de acuerdo a las normas. Solicitar especitación nectre : Bioseguridad Hospitaleis BIOSEGURIDAD Eliminación de material puerco cotanto y aguas de acuerdo a las normas. Solicitar especitación nectre : Bioseguridad Hospitaleis BIOSEGURIDAD Eliminación de material puerco cotanto y aguas de acuerdo a las normas. Solicitar especitación nectre : Bioseguridad Hospitaleis BIOSEGURIDAD Eliminación de material puerco cotanto y aguas de acuerdo a las normas. Solicitar especitación nectre : Bioseguridad Hospitaleis BIOSEGURIDAD Eliminación de material puerco cotanto y aguas de acuerdo a las normas. Solicitar especitación nectre : Bioseguridad Hospitaleis BIOSEGURIDAD Eliminación de material puerco cotanto y aguas de la Unidad Pioductera de Senvicion de las de la Unidad Pioductera de Senvicion de renos rigidas y Semiglades.	2	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES		²⁸ Realizar un protocolo sobre fuga de pacientes			Departamento de Errergencia	27/02/2024
BIOSEGURIDAD Despectación de residuos sóleso de acuerdo a las normas. Soletar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitaleia BIOSEGURIDAD Eliminación de material purcos cotrarlo y aquas de acuardo a las normas. Soletar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitaleia BIOSEGURIDAD Eliminación de material purcos cotrarlo y aquas de acuardo a las normas. Soletar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitaleia BIOSEGURIDAD Eliminación de material purcos cotrarlo y aquas de acuardo a las normas. Soletar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitaleia BIOSEGURIDAD Eliminación de material purcos cotrarlo y aquas de acuardo a las normas. Soletar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitaleia BIOSEGURIDAD Eleidant of desarrolo de actividades de vigúncia epidemiciógica acita, selectina y localizado de JAKS en la Soletar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitaleia BIOSEGURIDAD Se observo al se eccuentran edrázizados las zonas rígidas y semrigidas de la Unidad Pioductora de Servicios de Sonicidad pera mpiementar la eccuentran edrázizados las acuardos las terringidas.	8	HIGIENE DE MANOS	D sportbildad do papel loaita en todos los tevamanos.	Solicitar la implementación de incumos para rear	rtzar higiene de manos		Departamenio de Emergencia	27/02/2024
BIOSEGURIDAD Eliminación de material purco cortante y aquas de acuerdo a los normas. Solectar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitaluía BIOSEGURIDAD Evidencia de desarrole de actividades de vigiancia epidemiológica activa, selectiva y tacalizada de IVAS en la Solectar capacitación sobre : Bioseguridad Hospitaluía BIOSEGURIDAD Se observo al se ercuentran adrázizados las zonas rigidas y semirigidas de la Unidad Pioductora de Servicios de Servicio	8	BIOSEGURIDAD	Draposición de residuos sólidos de acuerdo a las normas.	Solicitar capacitación sobre : Bioseguridad Hospi	phalarite		Departamento de Emergencia	27/02/2024
BIOSEGURIDAD Evidencia de desarrolio de actividades de vigiancia epidemiciógica activa, selectiva y localizada de MAS en la Soluciar capacitación sobre. Bioaeguridad Hospitalería UPSIS. BIOSEGURIDAD Se observa si se encuentran aeñaizados las zonas rígidas y semrigidas de la Unidad Productora de Servicios de Soncios de Sonciados a Epidemicioga para implementar la señalización de zonas rigidas, semrigidas.	8	BIOSEGURIDAD	Eliminación de material purcos costante y aguas de acuento a los normas.	Solicitar capacitación sobre : Bioseguridad Hospi	staanta		Departamento de Emergencia	27/02/2024
Se observe al se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Solicitar apoyo a Epidemiología para implementar la señalización de zonas rigidas, Semirigidas,	z	BIOSEGURIDAD	Evidencia de desarrolo de actividades de vigiancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSIS	la Solicitar capacitación sobre . Bioseguridad Hospi	tlaaria		Departamento de Emergencia	27/02/2024
	8	BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran seria/bados las zonas rigidas y semirigidas de la Unided Productora de Servicios de Satud	le Soiicitar apoyo a Epidemiologia para implementar	r la señalzación de zonas rigidas y Semiri,	.sepi6	Departamento de Emergencia	27/02/2024

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

2024 MM/AAAA AÑO: FICHA DE MONITOREO I TRIMESTRE TRIMESTRE: FECHA APLICACION: HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS

PERÚ Ministerio

de solual

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

IPRESS:

UPSS UCI MEDICINA 16/02/2024

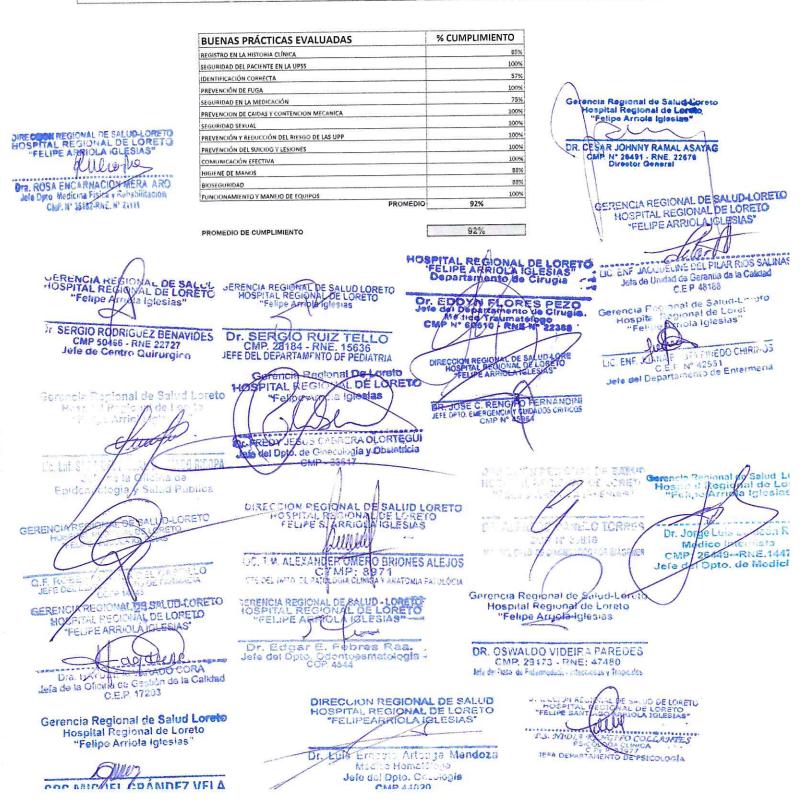
ANEXO N° 03 RESULTADOS EVALUACIÓN



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FEGHA APLICACION:		16/02/2024	(dd/mm/aasa)
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE P	EDAD MAFALD	O RICOPA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JHOJAN MARIN	IZARRAGA	
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVAS	ADO CORA	_
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELIN	IE DEL PILAR RI	OS SALINAS



ANEXO N° 06 PLAN DE ACCIÓN

UNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



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

PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:		16/02/2024	16/02/2024 (DD/MM/AAAA)
	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	E PIEDAD MAF	ALDO RICOPA
RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JHOJAN MARIN IZARRAGA	RIN IZARRAGA	
ADMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	
TO/SERVICIO ENFERMERÍA:	TO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	ELINE DEL PILA	R RIOS SALINAS

Y.	
Y.	
Y.	
Y.	
¥.	
¥.	
ř	I.
ř	
Ť	
ť.	
Нd	
ř	
H	
HA	
H Y	
Hd Y	-
H H	-
K PK	-
K PK	-
K PR	
NR PR	
AR PR	
LAR PR	
LAR PR	
ZAR PR	
IZAR PR	
IZAR PR	
JZAR PR	
IZAR PR	
JIZAR PR	
LIZAR PR	
LIZAR PR	
LIZAR PR	and a second second
VLIZAR PR	and a second second
VLIZAR PR	the second second
ALIZAR PR	the second second
ALIZAR PR	the second second
ALIZAR PR	and and
ALIZAR PR	and and
ALIZAR PR	and the second
IALIZAK PR	and the second
JALIZAR PR	and and

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
M Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI. fo	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clinicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024
Registro completo de la tiliacion del paciente: Uatos del EESS, Nº de HCI, Memorando Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, realizados al Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civi, forma legible Instrucción, Ocuraación, Relición, Acompañante o Resonosable de ser el	Registro completo de la Itiliacion del paciente: Uatos del EESS, Nº de HCI, Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clinicas, en Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civi, forma legible ordenada y limpia.	Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024
Soluciones endovenosas se encuentran debidamente rotulados con la li fecha y los componentes contenidas en ella.	la Implementar un sistema de rotulado de farmacos, soluciones y sus componentes.	bepartamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024
Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier ^{re} procedimiento.	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024
M To	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024
Identificación de riesgo de caidas del paciente tanto en el brazalete del Implementar paciente como en el cartel visible.	Implementar un sistema de stikers de colores de semaforización para visualizar relacionado a identificar el riesgo de caidas.	a Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024
ación y los datos registrados son S io	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son Solicitar al departamento de faramacia la adquisición de brazaletes de correctos y completos.	 Departamentode Medicina - UCI Medicina 	27/03/2024
Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión ripor su similitud de nombres o de presentación.	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión implementar un sistema de alamacenamiento ordemnado de medicamentos, por su similitud de nombres o de presentación.	, Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024

UNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



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

PLAN DE ACCIÓN

(

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024	Gerencia Regional de Saludêareto
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	ESFECHA APLICACION:		16/02/2024 (DD/MM/AAAA)	(AAAA)	a se and subject of the se
	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA D	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	DO RICOPA	
RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JHOJAN MARIN IZARRAGA	RIN IZARRAGA		Chr. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG
ADMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	and the second	miteotor Conever
TO/SERVICIO ENFERMERÍ	TO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUE	LIC. ENF, JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	RIOS SALINAS	

UALIZAR PRIORIDAD

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de papel toalla en todos los lavamanos.	Solicitar al departamento de farmacia los materiales (papel toalla) según necesidad del área.	Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024
BIOSEGURIDAD	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, Realizar actividades de vigilancia epidemiológicas - Sala situacional actualizada selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024





6#1 N.

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

CPC MICUEL GRANDEZ VELA Director Ejecutivo de Administracion MAT. Nº 10-1127

1

CTT-NCIA REGIONAL DE SALUD-LORETO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIGUASIONAL DE LORETO

LL _____ACGUELING DEL PILAR RIOS SALINAS Jeta de Unidad de Gatantía de la Celidad C.E.P. 48168

JIRECCTON RECIDENT DE SAUD DE LORETU HOSPITAL RECIDENT DE LORETO FELTRE SAVITAND RENGELOS PELTRE SAVITAND RELESAS OLS VILLA RENGELOS CLIMOL CAUNTES PER DEPARTAUENTO DE PSICOLOGÍA

Cra. ROSA ENCARUACION NELLA Dra. ROSA ENCARUACION NERA ARO Jaie Dona Medicina Fisica y Paradaliancian CUP. M. 3042-446. 47 71111 DIRECCION RECIONAL DE SALUDLORETO

ANEXO N° 07 MONITOREO

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



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

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE A	AÑO:	2024
PRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		16/02/2024	(DD/MM/AAAA)
JPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	D MAFALDO RICOPA	
IITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JHOJAN MARIN IZARRAGA	RAGA	
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA HAYDEE ALVARADO CORA	CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	IL PILAR RIOS SALINAS	

IMPLEMENTACIÓN		ia	ENCIOUSIES	SILLECCIONE	a	э	4	ā	a	3	SILIFOODME	SELECTIONE
	(dommaaa) Memonundo N° 04-2024 GRU - GRU - GRU - CHS- U-30 50 01 Lbando Corresto de Historia Cânica , ordenada Umpa y Cife-10	Memorando N° 04-2024 GRL-CRS- L/30 50 01 Llenarlo Correcto de Hettoria C.inica ordenada Limpia y C.IE-10			Marrio N** 011-GRL-GRS- L230 50 01. Implamonación del sistema de seguridad en la meorcación.	Momorando N° 010- GRL- GRI:-L30550 01, Buon Rionado de hestatia cinica, Legiblo, ordonada y limpia, CIE -10.	Memorando N° 010- GRL- GRI-L/30 50.01 Buon Ilonaxio da hesota cinica, Leg ble, ordenada y Impia, CIE -10.	Officio N° 089-GRL-GRS- L/30 90 01 Implementación de un sistema de sematorización para identivar nosgo de Caldas,	Memorando N° 06-2024 GRL-GRN-L/30 50 01. Idontificación conocta do pacientos.	Memo N** 011-GRL-GRS- L/30 50 01 Implementación del sistema de seguridad en la medicación.		
PLAZO	[dd/mm/aaaa] 27/03/2024	27/03/2024			P202X01/2	27/03/2024	27/03/2024	27/03/2024	27/03/2024	22/03/2024		
RESPONSABLE	(CartoO) Departamentode Modicina - UCI Modicina	Departamentodo Medicina - UCI Medicina			Departamentode Medicina - UCI Medicina	Dopartamentode Medicina - UCI Medicina	Departamentode Modicina - UCI Medicina	Dopartamentodo Medicina - UCI Medicina	Departamentode Modicina - UCI Medicina	Departamentode Medicina - UCI Modicina		
ACTIONES DEMETORAL CODRECTIVAS	Current) Momeando al personal aciaencial para el registora de procedimientos exeitados al usualo y realizar un buen finado de lho Departamentodo Mericina - UCI Mericina Hestorias claricas, en terma lagolo oceanda y timpa.	Momential al perioral material para el registrar de procedimientos natizados el usuario y natizer un tuen llenado de lle Oxpertamentade Medicina - UCI Medicina Harocias cinicas, en ferma legible ordenada y fimpa.	4.REF1		implementar un statema de rekuado. de farmacos, soluciones y sus componentes.	Momento al personal astismicial para di registros de procedimientos nalitzados al usualo y natizar un buen lientado de las Dopertamentode Modicina - UCI Modicina Historias cinicas, en terma legiste onteneda y limpa.		implementar un sistema de stèxes de colores de semaforización para vicualizar relacionado a lidentificar el risogo de caldas.	Solicitar al dispatrimento de finamucia la adquinición de trazaletes de léenficación, color según esso.	Munication al periorial activities per al registrice de procedimientes realizades al usuario y naturar un buen lienado. de las <mark>Dependamentede Medicina</mark> - UCI Medicina Historias clínices, en terma legible ordenada y limpal.		
	v Eletratorio na secono M Registo del remeteo del pediente en tedas las higia de la HCL.	Registro completo de la frasción del peciente: Datos del ESIS, N° de NCJ. Nontrest y Apollóse del Paciento, Lugra y foctal de nacimiente. Estas Sero: Dominio Prosedence. Tedéno: DN. Segure. Estado Crol, g. Instrueción, Ocupación, Religion, Acompatinnio e Nergionable de ser el cano.	٩		SEGURDADEN LA MEDICACIÓN ¹⁵ oluciones andorencess se encuentran debidamente rotutados con la fecha y las componentes contenidas en I _n Giún	Vorificación de la identidad del pacienta con el trazaleta antes da cualquier procedimiento.	H staria clinica estenzia y limpia.	teneritanción da rinago da caldas del pactente unito en el bruzalete del pociento conto en el cantel viebbo.	Paciente tiene terzelete da identificación y les datos registrados son convestes y completos.	SECURIOND EN LA MEDICACIÓN (Annecerminado océando de las madicamentas para oritar su controlho por su similitad de nombres o de la		
	BUENAS PRACINCAS HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA			SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN		
	105 105	ŝ			5	3	8	88	8	2		

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



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

FICHA DE MONITOREO

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS R CUIDADOS INTENSIVOS M.C. CESAR JOHNIY RAMAL ARAYA	FECHA APLICACION:	16/02/2024	
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS 16 CUIDADOS INTENSIVOS M.C. CESAR JOHNIY RAMAL ASAYAG	FECHA APLICACION:	4707/70/9L	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A
CUIDADOS INTENSIVOS CUIDADOS INTENSIVOS M.C. CESAR JOHNIY RAMAL ASAYAG SS: M.C. CESAR JOHNIY RAMAL ASAYAG			[www.wiminia]
CUIDADOS INTENSIVOS SS: M.C. CESAR JOHNIY RAMAL ASAYAG		LIC ENC CADA DE DIEDAD MAGAI DO RICOPA	
SS: M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	C. ENT. SANA UL FILUNU MAI ALO MOUL	
SS: M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG		C 1HO IAN MARIN IZARRAGA	
	RESP. DE LA UPSS:		the second se
		INDA HAVNEE AI VARANO CORA	
I DD HELIUK LASS FLU CHAVE SALINAS	RESP.OFICJUNIDAD CALIDAD:		
		ILLE FNF LACOLIFI INF DFL PILAR RIOS SALINAS	
DECE DETOREDIVICIO ENERDINERÍA: 11 C ENE JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OIKOS KESPONSABLES:		

		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION	500L		010 10	NONTOBED	
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
							SELECCIONE
							SELECCIONE
21	HIGIENE DE MANOS	Dependenticated de papeit teatits en todos los lavarmanos.	.confactura el departmento de famacos los materiales (papel teste) según necesidad del áne.	Dapatamentode Medicina - UC: Medicina	27/03/2024	Oficie N° 091-GRL-GRS- L/30 50 01. Desabastecmionto de Insumos y materiales.	18
							SELECCONE
8	BIOSEGURIDAD	Evidencia do detarrolo de actividades de vigitarcia epidemiciógica activa, selectiva y localizada de UVIS en la UPSIS:	13 et k	Departamentode Medicina - UCI Medicina	27/03/2024	Officia N° 0x2-GRL- GRS-L /30.50 01 Actituatización do Actividades da Vagrancia Epidemiologicas.	8

UPSS CENTRO QUIRÚRGICO 15/03/2024

•. •.

ANEXO N° 03 RESULTADOS EVALUACIÓN

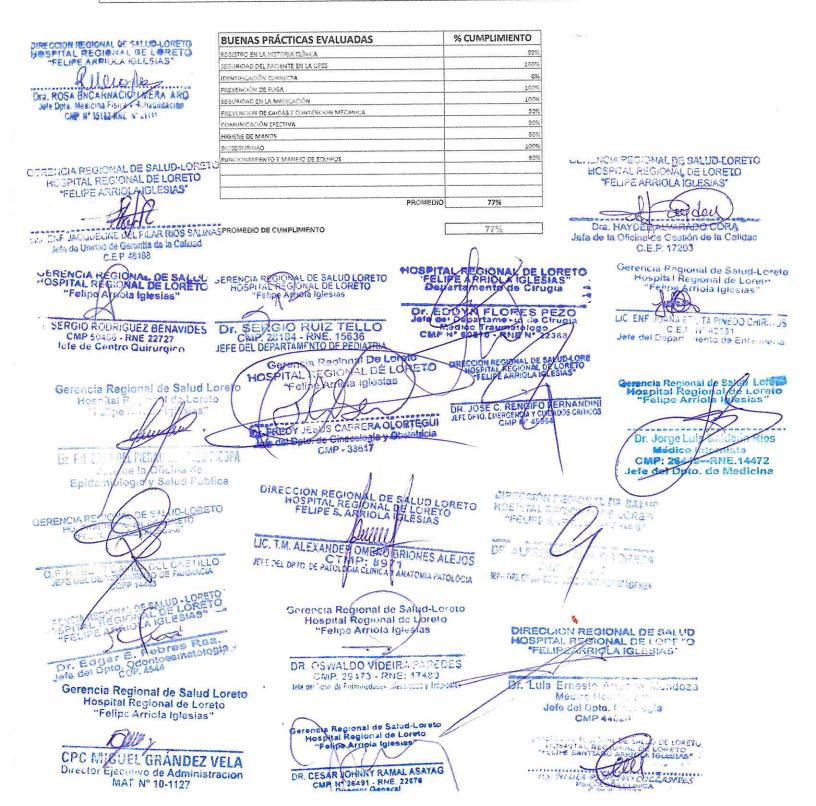
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

PERÚ Ministerio de Salud

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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	1 TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA AFLICACIÓN:		15/03/2024	(ddimmiazas)
UPSS.	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA PIED	AD MAFALDO RI	COPA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. SERGIO RODRIG	IVEZ BENAVIDA	ŝ
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALMAS	RESP.OFIC /UNIDAD CALIDAD:	DRA HAYDEE ALVAR	IADO CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELIN	IE DEL PILAR RI	os salinas



ANEXO N° 06 PLAN DE ACCIÓN

NCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



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

PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
					to a contraction of the
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:		15/03/2024	15/03/2024 (UD/MMAAAA)
	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA PIEDAD MAFALDO RICOPA	IEDAD MAFALD	O RICOPA
				NICLICY DENA	VIDES
ESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. SERGIO KOURIGUEZ BEINAVIDES	JRIGUET BEING	VIDEO
			IN LIGHT IN A LIGHT	Ago og ago	
ADMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	UKA HATUEE ALVARADO CONA	VARADO CON	
			INCOME TACON	EI INE DEI DII A	THE FALL INCOMENTING THE PHI AR RIDS SALINAS
O/SERVICIO ENFERMERÍA:	O/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:			

0
4
0
7
ā
2
¥.
PR
AR PR
ZAR PR
LIZAR PR

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZU (dd/mm/aaaa)
HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
HISTORIA CLINICA	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	sueño, orina, Memorando al personal asistencial para el llenado correcto del registro de tratamiento al paciente.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de Implementar protocolo sobre mecanismos de sujeción mecanica los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	s Implementar protocolo sobre mecanismos de sujeción mecanica	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier Implementación del sistema de identificación correcta de cada procedimiento.	r Implementación del sistema de identificación correcta de cada paciente implica cartel con datos completos del paciente.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	son Implementación del sistema de identificación y llenado correcto y completo de las historias clínicas	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caidas del paciente tanto en el brazalete del implementación paciente como en el cartel visible.	Il Implementación del sistema de identificación correcta de cada paciente implica cartel con datos completos del paciente.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	la Implementación del sistema de identificación y llenado correcto y completo de las historias clinicas	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención Implementar un sistema de información sobre los servicios y horarios de a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
				15/04/2024
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual di Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive lo numeros medicante la visualización de las respectivas tartietas.	de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de los mantenimiento de equipos biomedicos e implementados con su respectiva tarieta de control.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024

NCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



Despacto Vicemprusta Prestactores y Aseguration on Salud

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

PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE AÑO:	2024	Gerencia Regional de Salud-Loreto
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:	15/03/2	15/03/2024 (DD/MM/AAAA)	"Følipe Arnole letesien"
	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA PIEDAD MAFALDO RICOPA		De crois de
FSPONSARI F IPRESS:	AMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES		COMP N' 26491, RNE 22676
ADMINISTRACION:	CPC HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		Canada Canada
O/SERVICIO ENFERMERÍA:	O/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	PILAR RIOS SALINAS	

ALIZAR PRIORIDAD

DI JENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	(CARGO)	(dd/mm/aaaa)
HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos Implementar al servicio con afiches que promevan la adherencia a la higiene colocados en sitios estratégicos.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomedicos e implementados con su respectiva tarieta de control.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2024





.



•

ANEXO N° 07 MONITOREO

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



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

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		15/03/2024	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA PIEDAD MAFALDO RICOPA	FALDO RICOPA	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP, DE LA UPSS:	M.C. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES	BENAVIDES	
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	. PILAR RIOS SALINAS	a la seconda en a

	IMPLEMENTACIÓN	æ	a	RELECCIONE	NELECCIONE	9	a	a	SNOLOGITUS	2		SILLECCOME	3
	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	Memorando N° GRL-GRS- U30 50.19. Llonado Correcto da Histones Cinicas, legible ordenada, impla y CIE-10				En proceso	Momorando N° GRL-GRS- L/30 50,18, Llonado Corracto co Historias Chricas, legralo ordonado, Ilmpia y CIE-10	Memorando N° GRL-GRS- U30 50.18. Llenado Correcto de Historias Clinicas, legible ordenada, limpia y CIE-10	Momorando N° GRL-GRS- U30 50.19. Llonado Correcto do Historius Clinicats, legible ordenada, impia y CIE-10	Memorando N° GRL-GRS- U30 50.19. Llenado Correcto de Historias Cinicas, legible ordenada, limpia y CIE-10	Oficio N* 058 - GRL-GRS. U-30 50.19. Impomentacion do sistema do información y horano do atonción.		Officio N° 059-GEL-GRS- L/30 50.11, Solicito Plan Anual do muntenimiento
	PLAZO (dd/mm/aaaa)	1504/2024	15/04/2024		8	15/04/2024	15:04/2024	1504/2024	15/04/2024	15:04/2024	15/04/2024		15/04/2024
	RESPONSABLE (CARGO)	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÙRGICO			DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRURGICO	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO		DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRCICO
80%	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	Mimorando al perioreal asternoist para el registros da precedimientes realizados al usuarlo y realizar un buen lienado. de las Hecodas cinicas, en ferma legiõe ordenada y timpa.	Momentado al personal addenncial para el lianado conecto dal registo da tratamiento al paciento.			Implementer protocolo solivo mecanismos de supeción mecanica.	Implementación del statema, de lóxetificación conecta de cuda paciento Implica exitel con datos completos del paciente.	Implementación del sistema de dentificación y lienado correcto y completo. Se las historias clinicas	implementación dal sistema de kinetificación comota de cada paciente implica carial con datos completos del paciente.	implementación del statema de dentificación y tenetic correcto y completo de las hatorias cinicas	Implementer un statema de información sobre los servicios y hearios de atención y brindur información de salud a los familares.		Socialer e la unidad de mantenimiento al plan anual y conograma de mantenimiento de equipos biennescos e implemmentados con su respectiva turgat de control.
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	VERIFICADOR INSEGURO	Registre de les diagrétations con conficación CIE-10 à DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Registre de la Funciones Bloidgieus: apello, sed, sueño, crina, dapeciciones, estado de untreo.	j.		Pretociolo que estabética pobleción objeiro, inelcacionos, modias preventuas, pudratoratora responsables de la Indeactura y augentáción de los diverses mecanismos de supeción mocanica.	Verificación de la identidad del paciento con el brazado antes de cualquier poceetimiento.	Paciente tions brazieto de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	ldentificación de riego de caldas del peciente baño en ol bazalelo del pociente como en el cartel válbilo.	Dates preportionades por al particula, son sim base a los registrados en la historia citaica.	La UPSIS proporciona Información sobre sus servicios, horaños do atención a pacientes y/o famíaues y el proces Para obtine atención.		Verificación de que la UPSS cumpia con ojecular au Plan. Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus s equipo biendeloce (inclusive tes nuevos), mediante la visuatzación de las mepectors tarjotas.
	BUENAS PRÁCTICAS	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA			PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	COMUNICACIÓN EFECTIVA		FUNCIONAMIENTO Y MAMEJO DE EQUIPOS
	PRIORIDAD	8	8			2	æ	8	я	2	2		2

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

PERU Ministerie APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
PRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		15/03/2024	(DD/MM/AAAA)
JPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA PIEDAD MAFALDO RICOPA	VFALDO RICOPA	
IITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR. JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES	BENAVIDES	
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC, HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP. OFIC /UNIDAD CALIDAD: DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	DRA. HAYDEE ALVARADO	CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF, JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	PILAR RIOS SALINAS	

	IMPLEMENTACIÓN	SILECCONE	SELECCIONE	э	SELECTIONE	а
	MONITOREO (dd/mm/aaaa)			Ofico N°060-GRL-GRS- L/30 50.18, Implementación de afiches para la achterancia do higitene de manos.		Oficio N° 059-GEL-GRS- U30 50.19. Solicito Plan Anual do martenimiento
	PLAZO (dd/mm/aaaa)			15/04/2024		15/04/2024
	RESPONSABLE (CARGO)			DEPARTAMENTO CENTRO DUIRURGICO		DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO
%06	ACCIONES DE MEJORA/ CORRECTIVAS			mplementar al servicio con aficies: que preneven la atheencia, a la higrene do marce para el porsonal de salud,		FUNCIONAMENTO Y MARE.IO Invidence (inclusive los nueves).
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	VERIFICADOR INSEGURO			Montajos y dibujos que promuseon la adreannola a la higiene de manos colecados en altos estratégicos. Im		Varificación de que la UPSIS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de tedos sus equipo So biomódicos (inclusivo los norevo).
	BUENAS PRÁCTICAS			HIGIENE DE MANOS		FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS
	PRIORIDAD			8		3

UPSS CENTRO OBSTETRICO 19/04/2024

ANEXO N° 03 RESULTADOS EVALUACIÓN

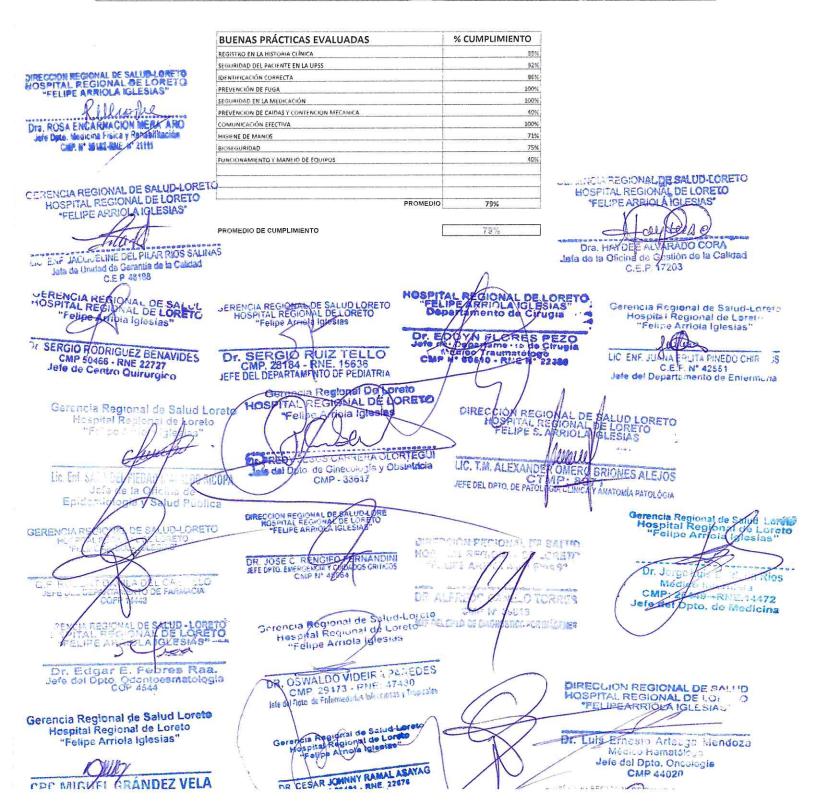
PERÚ Ministerio

President and the second secon

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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
PRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO APRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:	Winner and the street in the	19/04/2024	(dd/mm/aesa)
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE P	IEDAD MAFALM	DO RICOPA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CABRE	RA OLORTEGUI	
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC.HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVAN	RADO CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELIN	NE DEL PILAR RI	OS SALINAS



ANEXO N° 06 PLAN DE ACCIÓN



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

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:		19/04/2024	19/04/2024 (DD/MM/AAAA)
	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALMDO RICOPA	E PIEDAD MAFA	LMDO RICOPA
RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CABRERA OLORTEGUI	SRERA OLORTE	GUI
ADMINISTRACION:	CPC.HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	
TO/SERVICIO ENFERMERÍ/	TO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	ELINE DEL PILAF	RIOS SALINAS

UALIZAR PRIORIDAD

D BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Elaboración de memorando de cumplimiento de CIE -10	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
HISTORIA CLINICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica. Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Elaboración de memorando en el cumplimiento del plan de trabajo y apoyo ante Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, Implementación de el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de tiempo de sujeción.	Implementación de sistemas de registros ante revalaución periodica por el tiempo de sujeción.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	luier Solicitar a farmacia los brazaletes de identificación para cada paciente	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
HISTORIA CLINICA	Historia clínica ordenada y limpia.	Implementación del sistema de identificación y llenado correcto y completo de las historias clinicas	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de Implementar protocolo de atención de sujeción mecanica los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	Implementar protocolo de atención de sujeción mecanica	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
SEGURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS En Centro Obstetrico se evidencia que cuenta con Ecógrafo operativo.	Solicitar a la oficina de mantenimiento sobre el estado del ecógrafo, realizar un informe tecnico.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Asegurarse fácilmente.	que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirigidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Capacitación al personal de salud sobre bioseguridad hospitalaria.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Evidencia de cambio periódico de la posición de evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	la inmovilización y Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024



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

PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	ESFECHA APLICACION:		19/04/2024	19/04/2024 (DD/MM/AAAA)
	CENTRO OBSTÉTRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALMDO RICOPA	E PIEDAD MAF	ALMDO RICOPA
RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CABRERA OLORTEGUI	BRERA OLORTE	EGUI
ADMINISTRACION:	CPC.HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	
TO/SERVICIO ENFERMERIA	O/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	ELINE DEL PILA	R RIOS SALINA

UAUZAR PRIORIDAD

of etc	ASAVAG
In Sa	CAMBA The Camba
apional de	NNY I
hera Ragional de Salu dostrial Regional de L ratios Arnola giped	DR CESAR JOHNNY RAMAL CMP N° 28491 - RNE 22 Director General 22
108ph	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
	DRO

onitoreo de higiene de manos a epidemiología, la implementación nirígidas del servicio. Initoreo de higiene de manos onitoreo de higiene de manos indad de mantenimiento el plan a e equipos biomedicos e implementi didad de mantenimiento el plan a t equipos biomedicos e implementi constita de mantenimiento el plan a t equipos biomedicos e implementi didad de mantenimiento el plan a t equipos biomedicos e implementi constita de mantenimiento el plan a t equipos biomedicos e implementi didad de mantenimiento el plan a t equipos biomedicos e implementi didad de mantenimiento el plan a t equipos biomedicos e implementi des de mantenimiento el plan a t equipos biomedicos e implementi didad de mantenimiento el plan a	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
 Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirigidas de Solicijar el apoyo a epidemiología, la implementación i la Unidad Productora de Servicio. A Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede Realizar capacitación al personal de salud sobre las tectomente y levantata de la carma. A mover la cabeza libremente y levantata de la carma. A mover la cabeza libremente y levantata de la carma. A mover la cabeza libremente y levantata de la carma. A mover la cabeza libremente y levantata de la carma. A si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede Realizar capacitación al personal de salud sobre las technomentos de la higiene de manos. A si el paciente se encuentra en decúbilo prono asegurar que la sivial aderesar no están obstruídad sen ingún momento y que la expansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las technomentos de la higiene de manos. A si el paciente se encuentra en decúbilo prono asegurar que las vias adresar no están obstruídad sen ingún momento y que la expansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las technomento de quipos biomedicos operativos según le corresponda a la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos operativos según le corresponda a la UPSS cuenta en une la UPSS cuenta con un Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan a auridad de mantenimiento de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el equipos biomedicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implementa indrecación de que la UPSS cuenta en or el largeta de control. Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan a mantenimiento de equipos biomedicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos (inclusive los manteni	HIGIENE DE MANOS		Capacitación y monitoreo de higiene de manos	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
 Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede se larzar capacitación al personal de salud sobre las tector de la carna. Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que la expansión recentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de la carna. A porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de la carna. A Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vias momentos de la gene de manos. A Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vias leatra capacitación al personal de salud sobre las tecateras no están obstruidas en ningún momento y que la expansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecateras no están obstruidas en ningún momento y que la expansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecateras no están obstruidas en ningún momento y que la expansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecateras no están obstruidas en ningún momento y que la expansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecateras no están obstruidas en ningún momento y que la vervansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecateras no están obstruidas en ningún momento y que la vervansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecateras no están obstruidas en ningún momento se equipos biomedicos e implementa la verificación de que la UPSS cuenta su Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los muevos). Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan a Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomedicos (inclusive los mueros), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el requipos biomedic	BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Solicijtar el apoyo a epidemiología, la implementación de las señalizaciones de zonas rigidas y semirígidas del servicio.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
Porcentaje de cumpimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de as manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos. Porcentaje de cumpimiento > 80%, del requisito de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos. A Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vias aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada. Sol el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vias aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada. Sol el pacienta ra la unidad de mantenimiento el plan a sereado al nivel de complejidad CA Periorenti, acuerdo al nivel de complejidad Sol cicitar a la unidad de mantenimiento el plan a mantenimiento de quipos biomedicos e implementi tarjeta de control. Sol cicitar a la unidad de mantenimiento el plan a mantenimiento de quipos biomedicos e implementi tarjeta de control. Periorenti, tarjeta de control. Nerrificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementi tarjeta de control. Nerrificación de que la UPSS cuenta son mantenimiento preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento Preventivo nevos), mediante la visualización de las respectuar su plan Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mortes) Sol cicitar a la unidad de mantenimiento el plan a mantenimiento previda de control. Nort	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el paciente se encuentra en posición supina, mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
 A Si el paciente se encuentra en decubito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruídas en ningún momento y que la expansión Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecto primorar no se ve limitada. C A pulmonar no se ve limitada. S Bolicitar a la unidad de mantenimiento el plan a mantenimiento de equipos biomedicos e implementa tarjeta de control. Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa tarjeta de control. Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa tarjeta de control. Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa tarjeta de control. Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa tarjeta de control. Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan a Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implementa luevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implementa luevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomedicos e implementa la unevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de codos sus equipo biomedicos e implementa la puevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de codos sus equipo biomedicos (inclusive los mantenimanto de equip	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.	Capacitación y monitoreo de higiene de manos	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
 Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de mantenimiento de equipos biomedicos e implementa acuerdo al nivel de complejidad Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de mantenimiento de equipos biomedicos e implementa tarjeta de control. Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos). Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos). Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa tarjeta de control. Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa unevos), mediante la visualización de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan a Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implementa luevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de codos sus equipo biomedicos e implementa la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de codos sus equipo biomedicos e implementa. Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomedicos e implementa. Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomedicos e implementa. Mantenimiento el plan a mantenimiento de equipos biomedicos e implementa. Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa. 	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar aéreas no están obstruidas en ningún momento y que pulmonar no se ve limitada.	Realizar capacitación al personal de salud sobre las tecnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
 Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de logos biomedicos e implementa preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos). Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomedicos e implementa tarjeta de control. Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan a Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implementa la visualización de las respectivas tarjetas. Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan a Inuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implementa nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Derestro de todos sus equipo DE FOULORETO DE LORETO DE LORETO DE LORETO DE LORETO DE LORETO DE PEDATRIA. CENTAL DO CONTRAL DE ORETO DE LORETO DE LORETO DE LORETO DE PEDATRIA. 	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	y de	Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual mantenimiento de equipos biomedicos e implementados tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
 Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan a Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implement tuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implement tuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los mantenimiento de equipos biomedicos e implement tuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas. ERENCIA RE GIÓNAL DE SALUDLORE TO De las frama do do Chugie Provenso de Chugie Arrola dipetas De Saltas de control. Compositia, RESTONAL DE SALUDLORE TO De las frama do do Chugie Provenso de Chugie Arrola dipetas De Saltas francia de control. Compositia, RESTONAL DE SALUDLORE TO De las frama do do Chugie Provenso de Chugie Arrola dipetas De Saltas francia de control. Compositia, RESTONAL DE SALUDLORE TO De las frama do do Chugie Provenso de Chugie Provenso de Chugie Arrola dipetas De Compositia, RESTONAL DE FISIDA TRIL. Compositia, RESTONAL DE FISIDA TRIL. Compositia, RESTONAL DE FISIDA TRIL. De Compositia, RESTONAL DE FISIDA TRIL. De Composi a Restonaria Restona trincinterinterimante de Li Poplicia Re	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomedicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
Cerencia Regional De Saludi LORETO Serencia Regional De Lorento Hospital Regional De Saludi LORETO FELIPE ARRIOLATE LORETO FELIPE ARRIOLATELER ELORETO FELIPE ARRIOLATELER ELORETO FELIPE ARRIOLATELER ELORETO FELIPE ARRIOLATELER ELORETO FELIPE ARRIOLATELER ELORETO FELIPE ARRIOLATELES FELIPE ARRIOLATIOLORETO FELIPE ARRIOLATELES FELIPE ARRIOLATELES FELIPE ARRIOLATIONE FELIPE ARRIOLATIONE FELIPE ARRIVATIONE FELIPE ARRIVATIONE FELIPARATIONE FELIPARATIONE FELIPARATINATIONE FELIPARATINATIONE FELIPARATINATIONE FELIPARATINAT	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS		Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomedicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024
CMP. 28164 - RNE. 15636 CMP. 28164 - RNE. 15636 CERENCIA PLATOMER DEL DETRIMINIO DE PEDIATRIA POSTITAL E VATOMAL DE LORENO POSTITAL E VATOMAL DE LORENO MOSTITAL ESTIMA MOSTITAL ESTIMA MOSTITAL MOS	GIONAL DE SALUY SIDNAL DE SALUY MULA GIEsias"	Son Del	DE LORETO Gerencia Romonal Chugia Con Provincia Respire Augro Provincia CENF. (M. 1)	Gerencia Revional d' 5 stud Larato Houpited D' Loreto Faille	^c vlud Lore
	tro Quirúrgino GE	PLATONERE DEL DEUDALORE RINE. 15636	C.E. V. J. J. J. J. J. Bele del D. spart rento de Entiermenta ORECTION REGION REGIONNEDE SALUDI. OFFENDE MACCHICA REGIONNEDE SALUDI. OFFENDE PERTIENE REGIONNE DEL OFFENDE	A A	Salud Publica

a Rios

274472

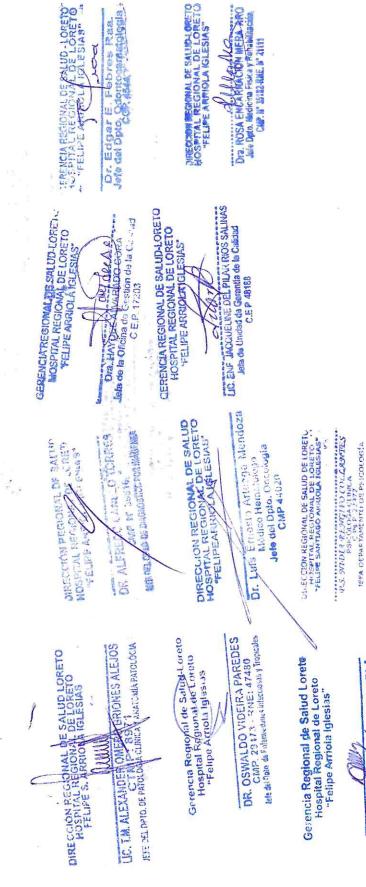
Dr. Jorge Lufs Médice A

> DR. JOSE C. RENGIPO FERNANDIN JEFE DPTU. EMERCENCA Y UDBADDS CRITICOS CMP N* 45964

BAR DAY JUNE CAREEA ULOFTEGU

CL CASTILLO DE FARMACIA

0



CPC MIGNEL CRANDEZ VELA Director Ejecutivo de Administración MAJ: Nº 10-1127

LAR

1

And an an an an • ÷

ANEXO N° 07 MONITOREO



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

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AND	AÑO.	1000
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGI ESIAS	FECHA ADI ICACION:			47N7
IDCO.			and the second se	19/04/2024	(DD/MM/AAAA)
Urad.	CENTRO OBSTETRICO	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	I IC ENF SARA DE DIEDAD MAEAL DO DIZOBA	MACAL DO PICOPA	
TITH ADIDESDANSADI E IDDESS.				A THAT ALLO NOOLA	
III CONVERSION ON ON THE LEVESS.	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CARRERA OI ODTEGIU	ODTECH	A REAL PROPERTY OF LAND AND ADDRESS
DESD DE ADMINISTRACIÓNI.					
NEAL OF ADMINISTRACION.	CPC HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD-	DRA HAYDEF AI VARADO CORA	CODA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENEEDMEDÍA-	I I TAIL HIGH COLUMN TAIL TAIL TAIL				
THE TOTAL AND A MENT	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SAI INAS	L PILAR RIOS SALINAS	

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

IMPLEMENTACIÓN	ä		SELECCIONE	RELECCIONE	я	3	a	¥	a	a	a	2
MONITOREO (dd/mm/aaaa)	Mamorando N° 037 GRL- GRI-L'30 50,17, Cumplimionso dei buen Ilonado , ordonada Limpia y CIE-10.	Memorando N° ((57 GRL- GRS-L/20(5),17, Cumplaniomo del buon Ilonado , ordenada Limpia y CIE-10.			Marriorando N° 037 GRL- GRI-L-2050 17. Cumpi miento dol buon Ilenado, erdonada Limpia y CCIE-10.	Officio N° 054-GRL-GRS- L/30 50. Solicita implementación de brazaletes de teentificación	Memorando N* 037 GRL- BR3s-U30 50.17 Cumplimionto dol buen Illentado. ordentada Limpia y CIE-10.	En Proceso	Offeio N°055- GRL-GRS- U20 50. solicito Plan do mantermento do equipor, solicitar el informe tecnico de ecografio	Offeib n* 056- GRL-GRS- L/30.50. Capacitación al personal sobre immovit/zación de pacientes.	Oficio N° 057GRL-GRS- L/30 50. Implementación de señalización de zonas rígidas y semingidas.	Officio nº 056- GRL-GRS- L/30 56, Capacitación al personal sobre immovitzación de
PLAZO (dd/mm/aaaa)	24/05/2024	24/05/2024			2405/7024	24/05/2024	24/05/2024	24/05/2024	24/05/2024	24/05/2024	24/05/2024	24/05/2024
RESPONSABLE (CARGO)	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA			DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GINECO OESTETRICIA	DE PARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GNECO OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	Elaboración do memorando do cumpioniento do CLE -10	Laboración de memorando en el cumplimiento del plan de trabaje y apeyo anto la atención del paciente.			ruplementación de sistemas de registros ante mentaución períodica por el tiempo de sujeción.	Solicitar a farmecia los bazakoles de kientificación para cada paciente	Implementación dal siziona de demilización y lienado correcto y completo de las historias clínicas	subministra protocolo do atorción de sujection mecanica	Solicitar e la oficina de martenirriente sobre el estado del exignels, realizar un interno techico.	foalitar capacitación al perconal de salud solve las leculcas de innovitación	Capacitación al porcent da sului sobre biceaguridad leophtainte.	seltar capacitación al personal de salud sobre las tecnican de innovitzación.
VERIFICADOR INSEGURO	La Metra da la Historia Clinica en logibio	Registre actualizado del Plan de Trabajo: Estámenes de Ayvela Diagnóssica, Procedimientes Médice-Outringicos e Eusoención de numerando en el cumplimiento del plan de techajo y georo anto la atonción del paciente. Interconsultas.			siteinas de mplete especificas de todo pacientes con sujection mecánica, el que se debe de teevaluer implementación de sistemas de registros ante revolución periodica por el tiempo de sujection periodicamente la sudación y el tempo de sujectión.	Verificación de la Identidad del paciente con el bazadele antes de cualquier procedimiento. IS	Historia cilnica: ordonada y Impila.	Prescoide que establecta población objetho, indicaciónes, medidas preventivas, profesionales responsables de la Indicación y supervisión de los diversos mecanitemes de sujeción mecanica.	En Centro Obsatelios se evidencia que cuerta con Ecógrifo operativo. S	Assguranse que las técnicas de inmovitación puedan ser rehadas dictimente.	Se observa si se respetan tas zonas rigidas y semirigidas da la Unidad Productora da Servicias da Salud. Co	Preferia de cambio próteico de la posición de la innoviración y evaluación de los zenas cetáneos semetidas a Reelizar capacitación el pensenti de salud sobre las tecnicas de innoviración presión.
BUENAS PRÁCTICAS	HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA			PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	PREVENCIÓN DE CALDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	SEGURIDAD EN LA UPSS	PREVENCIÓN DE CAUDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	BIOSEGURIDAD	PREVENCIÓN DE CAUDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA
PRIORIDAD	5	8			8	84	2	2	S	8	3	8

PERU Ministerio APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	VEUC
IPRESS: H	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA ADI ICACIONI		122 124 22	A30.2
UPSS:		WORDER FROM W		19/04/2024	(DD/MM/AAAA)
5	CENTRO DESTETRICO	RESP. EPIDEMIOLOGIA-	I IC FNF SADA DE DIEDAD MAEALDO, DIODA	MACALDO DICODA	
TITUI ARIBESPONSABI F IDDESC.			THE PARTY OF LIFE	MALALUO RICOPA	
M STATES STATES IN 1999	M.C. CESAK JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DF I A LIDCC.	M.C. EDEDITY CADDEDA OL ODTECHI	ODTECH	
RESP. DF ADMINISTRACION.			more second conversion	LUCKI EGUI	
	CCC. HECIOK GASIELO CHAVEZ SALINAS	RESP. OFIC. // JNIDAD CALIDAD-	DRA HAVDEF AI WARADO CODA	Vacu	
RESP. DPTO/SFRVICIO FNEEDMEDÍA	Contraction of the second s			The second se	
	LIC. ENT. JUANA EKLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES.	ILIC FNF . IACOURTINE DEL DILAD DICE CALINAS	DILAD DICE CALINAS	

z
ō
σ
Z
z
ш
ŝ
3
F
1
H
3
₹
Ξ
SCE
8
ö
٩

Building Light on the International Control (International Control (PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	89%8				
Image: control Contro Contro Control </th <th>PRIORIDAD</th> <th></th> <th>VERFICADORINSEGURO</th> <th>ACCIONES DE MEJORA I CORRECTIVAS</th> <th>RESPONSABLE (CARGO)</th> <th>PLAZO (ddimmiaaaa)</th> <th>MONITOREO</th> <th>IMPLEMENTACIÓN</th>	PRIORIDAD		VERFICADORINSEGURO	ACCIONES DE MEJORA I CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (ddimmiaaaa)	MONITOREO	IMPLEMENTACIÓN
Image: Control Image	8	HIGIENE DE MANOS	Cumplimitento do los 11 paros del larado de manos (paros y tiempo).	Capacitación y montizone de regione de manos	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024	-	9
Optimization Empirication Empirication<	8	RIOSEGURIDAD	dia observa si so encuentrar suforizados las zonas rigidas y servirigidas de la Unidad Productiona de Servicies do Sellad	Solicitar el apoyo a spidemiologita, la implementación de las señalizaciones de zonas rípidas y semiritocias del servicio.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024	Offeie N°039-GRL-GRS- L30 S0. SeAsuzaciin de zonas rigdas y somringidas y	-
Indeficie Centrol Trending of entrolminor o for, differentia is another hole of the menter dentis is activitie of another hole of the menter dentis is activitie of another hole of the menter dentis is activitie of another hole of the menter dentis is activitie of a factorial dentis activitie of activitie activitie activitie of activitie of activitie activitie of act	z	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Reelsar capacitación al personal de solue las tecnicas de inmovitación	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024	Chicle N*040-GRL-GRS- U30.50. Capacitación del personal sobre tecnicas de Inmovizzación de pasciente.	
PREPERCION DE CADACIA University of a contraction of a production from angeure qua la visa densa no relativistico. Reservection de contraction Defendent contraction Defendent contraction Reservection de contraction Reservection	2	HIGIENE DE MANOS	Percentais de cumptimento > 80%, del requisos de maticar la higiene de las manos duranto su actividad astriornicial de acuaido cen los cinco moneros de la higiene de manos.		DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024	Oficio N° 058-GRL-GRS-L 30.50. Capetacion al 30.50. Eleceguridado	
ENCODENSMEETED Y MAKED Envision de compload Soldbar à la vibility y de acuarda a la vibility de acuarda a la vibility de acuarda a la vibility y de acuarda a la vibility y de acuarda a la vibility de acuarda. Descritity traditiona de aquipos de acuarda a la vibility de acuarda. Descritity trade a la vibility de acuarda a la vibility de acuarda. Descritity trade acuarda a la vibility de acuarda a la vibility de acuarda a la vibil	2	PREVENCIÓN DE CAUDA DE PAGIENTES Y CONTEINCION MEICÁNICA	A CONTRACTOR OF		DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024	Memorando N* 037-2023, para el cumplimiente del Plan de Trabajo de examenes de ayuda	æ
FUNCIONAMENTOY Varificación de que la UPRIS cuanta cen un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sua equipo Solicitar a la undard da mantenimiento a plan anual y conogranta de mantenimiento de equipos biumedicos e implementados DE PARTAMENTO DE GNECIO OBSTETRICIA 2x855/202A DE EQUIPOS biomedicas (incluídes los neuvos). con su respectiva talpida de control. con su respectiva talpida de control. con sure 2x855/202A 2x855/202A FUNCIONAMENTO Vantes: De model con que la UPRIS cuanta en la Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus solicidar e la undard da mantenimiento a plan anual y conogranta de mantenimiento de equipos biumedicos e implementados DE PARTAMENTO DE GNECO OBSTETRICIA 2x855/202A PUNCIONAMENTO Y MANELO de que la UPRIS cuanta en la Naturativa de mantenimiento de todos sus solicidar e la undard da mantenimiento a plan anual y conogranta de mantenimiento de equipos biumedicos e implementados DE PARTAMENTO DE GNECO OBSTETRICIA 2x855/202A DE EQUIPOS equipos biumedicos (relucive las neuvos). con su respectiva talpida de control. con su respectiva talpida de control. con su respectiva talpida de control. 2x855/202A	2	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Equipos biomódices operativos según lo corresponda a la UPS's y de acuerte al nivel de compleydad	solicitar a la undará de mateorimiente el plan anual y cronograma de manteoimiente de equipos blamedicos e implementados, con su respectiva targita de comino,	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024	Oficio N° 038- GRL-GRS- L/30 50, Solicita el Plan de mantanimiento da equipos biomedicos	×
FUNCDOMMIENTO Viefficación de que la URNS carreje con ojacotar su Plan. Anau de Mantenimiento. Preventivo de tedos sus Solicitar a la unidad da mantenimiento a plan anual y conograma de mantenimiento de equipos biomedicos e implementados DE EQUIPOS	2	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Ventracriter de que la UPSS cuenta con un Plan Anual da Mantentmianto Preventivo do todos sua equipo biomódicos (inclusiva los nuocos).	schichter a la undest de mentenimierte el plan anual y coneganna de martenimiente de equipos biamedices e implamentados, con su respectiva taylos de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024	Oficio N* 038- GRL-GRS- L/30 50, Sotcita el Plan de mantenimiento de equipos biomedicos	
	8	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Ventfaction de que la UPNS cumple con ajectar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo blandaces (actuales los nereos), mecante la visualización de las respectivas tupidas.	icol cetar a la undaci da manturimiento el plan amal y cronograma do mantaliminento de equipos biemoticos e implementados, con su respectiva talgida de convol.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2024	Oficio N° 038- GRL-GRS- L/30 50. Solicita ol Plan de mantonimenta de oquipes biomodicos	

UPSS CIRUGÍA 17/05/2024

л

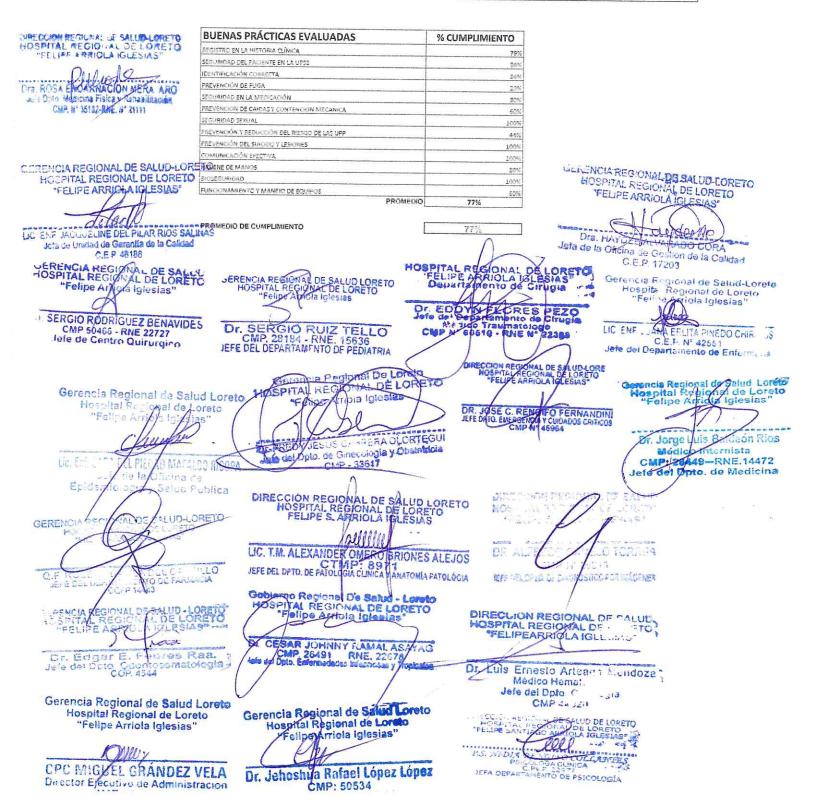
ANEXO N° 03 RESULTADOS EVALUACIÓN

PERÚ Ministerio de Salud

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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		17/05/2024	(odimmizzas)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE P	EDAD MAFALDO	D RICOPA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS.	M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES	PEZO	8 Westerner
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC AUNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVAR	ADO CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRUNOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELIN	E DEL PILAR RU	OS SALINAS



ANEXO N° 06 PLAN DE ACCIÓN



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

		PLAN DE ACCIÓN	9		
		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE FECHA APLICACION:	ILE FECHA APLICACION:		17/05/2024	17/05/2024 (DD/MM/AAAA)
	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	DE PIEDAD MAF.	ALDO RICOPA
URESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES PEZO	RES PEZO	
E ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	
PTO/SERVICIO ENFERMERÍ	PTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	ELINE DEL PILA	R RIOS SALINAS

TUALIZAR PRIORIDAD

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/sasa)
HISTORIA CLINICA	Registro completo de la fillacion del paciente: Datos del EESS, Nº de HCI, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civi, Instrurción Onumación Relición Acompañante o Responsable de ser al	HCI, cdad, Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de las Civi, Historias Clinicas.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de las Médicos.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
SEGURIDAD EN LA UPSS		Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y está Solicitar a Dirección la implementación para el sistema de llamado de timbre.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de las Historias Clínicas.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	de Elaboración de memorando de cumplimiento de CIE -10	Servicio de Cirugía	17/06/2024
GURIDAD EN LA UPSS	SEGURIDAD EN LA UPSS Las Interconsultas se gestionan oportunamente durante el turno.	Implementar el sistema de gestión de interconsultas durante el turno.	Servicio de Cirugia	17/06/2024
HISTORIA CLINICA	Registro de la Hoja de Balance hidro - electrolítico actualizado.	Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de las Historias Clínicas.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la Elaboración de memorando en el historia clínica.	Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de las Historias Clinicas.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Revaloración diaria de pacientes: ancianos, aquellos polifarmacia, los drogodependientes y las personas neurológicos - cognitivos.	sometidos a con déficits Elaborar guia de procedimiento de sujeción mecanica de paciente	Servicio de Cirugía	17/06/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	del Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Servicio de Cirugía	17/06/2024



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

		PLAN DE ACCION			
		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:		17/05/2024	17/05/2024 (DD/M//AAAA)
	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	E PIEDAD MAF	ALDO RICOPA
URESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES PEZO	RES PEZO	And a second
E ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	
PTO/SERVICIO ENFERMERÍ.	PTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	ELINE DEL PILA	R RIOS SALINAS

TUALIZAR PRIORIDAD

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	fuga Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Servicio de Cirugía	17/06/2024
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	5 Realizar curso de capacitación al personal profesional sobre admisistración de medicamentos 5 correctos.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital facilmente identificable.	Solicitar la implementación de ropa hospitalaria para los pacientes hospitalizados.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Implementar un cuaderno de registro de medicamentos controlados para dar seguridad en la medicación.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	del Implementar un sistema de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización	Servicio de Cirugía	17/06/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de Implementar un ambiene seguro y libre de riesgos para garantizar su protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se integridad física y mental de los pacientes.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA		Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecanica y sujeción.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
AIDA Y NICA	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	Implementar guia de atención de ulceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estadio y educar al paciente y familia por ulcera de presión.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
PREVENCION Y EDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR DE LAS ÚLCERAS POR	PREVENCION Y REDUCCIÓN DEL RIESGO Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de DE LAS ÚLCERAS POR Úlceras por presión.	Implementar guia de atención de ulceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estadio y educar al paciente y familia por ulcera de presión.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
DE LAS ÚLCERAS POR	REDUCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR UDE LAS ÚLCERAS POR Úlceras por presión.	Implementar guia de atención de ulceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estadio y educar al paciente y familia por ulcera de presión.	Servicio de Cirugía	17/06/2024
DE LAS ÚLCERAS POR	REDUCCIÓN DEL RIESGO Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un DE LAS ÚLCERAS POR registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	un Implementar un cuaderno de notificación	Servicio de Cirugía	17/06/2024
SGO	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estacios.	Solicitar a la Oficina de Epidemiología pegatinas que promuevan la adherencia de la higiene de manos.	Servicio de Cirugía	17/06/2024



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

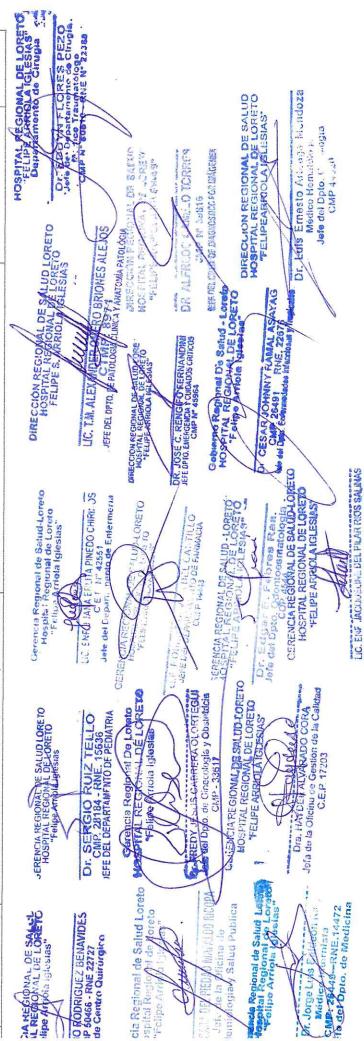
PLAN DE ACCIÓN

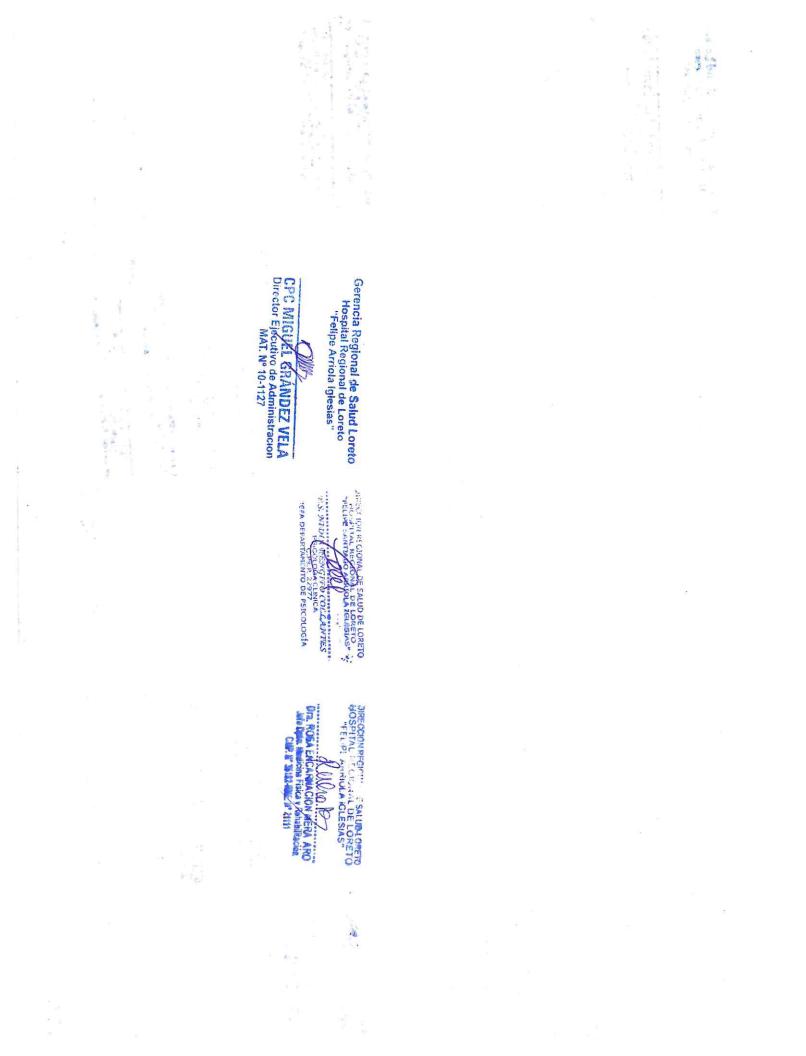
		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024 Gere	2024 Gerencia Regional de Salud Loreto
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE	IGLE FECHA APLICACION:		17/05/2024	(DD/MM/AAAA)	17/05/2024 (DD/MM/AAAA) "Felipe Arriola Iglesias"
	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	E PIEDAD MAF	ALDO RICOPA	1 And
URESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES PEZO	RES PEZO	Dr. J	Dr. Janoshua/Rafael Lónez I ónaz
E ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA		Diarchio 50534
PTO/SERVICIO ENFERMERÍ	PTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	ELINE DEL PILA	R RIOS SALINAS	N. SNEWAL

0
1
0
a
0
E
PRI
-
2
*

PL

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm(aaaa)
PREVENCION Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCION Y REDUCCIÓN DEL RIESGO POR prospiration de la evolución de los pacientes con úlceras DE LAS ÚLCERAS POR presión en domicilio	Realizar curso taller sobre bioseguridad hospitalaria	Servicio de Cirugía	17/06/2024
HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del ratio lavamanos/ paciente-cama de al menos 1:10	Capacitación y monitoreo de higiene de manos	Servicio de Cirugía	17/06/2024
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Solicitar a la oficina de mantenimiento el plan anual preventivo de los equipos Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	Servicio de Cirugía	17/06/2024
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	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 tarietas.	Solicitar a la oficina de mantenimiento el plan anual preventivo de los equipos biomédicos.	Servicio de Cirugía	17/06/2024





ANEXO N° 07 MONITOREO

PERÚ Ministerio

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:		2024
		CECUA ADI ICACION-		17/05/2024	(DD/MM/AAAA)
PRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIDUA INCESTAS			and the second	
SSG	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	O RICOPA	
TTH AD/DESOONSABLE IDDESS	M.C. JEHOSHIJA RAFAFI, LÓPEZ LÓPEZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES PEZO		
		DESD OFIC MININAD CALIDAD.	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	NEST OF ISJONISHIC SALEND		00 10 10 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0	-
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAK KIOS SALINAS	IOS SALINAS	the second s

		PORCENIAJE DE IMPLEMENIACION	0/10		01.6 10	NONTOBED	
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	(CARGO)	(ddimmiaaaa)	(dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
×	HISTORIA CLINICA	Regatro completo de la Viscción del paciento: Dalas del EESN, N° de HCI, Nombre y Apeliden del Paciento. Regatro completo de la Viscción del paciento: Denócio, Procedenca, Teléhono, DNI, Seguino, Estado Cett, Instrucción, Ocupación, Reagon, Acompatente o Responsable de ser el caso.	. Etaboración de memoamós en el cumplimiente el lionado comecto de tas Historias Clinicas.	Servicio de Citugle	17/06/2024	Memorando Mult. 012-2024 GRL-DRS-L/CRG/30.50.13	
8	HISTORIA CLINICA	Registro da la fecha y trora do samodim en la Historia Clintas ylo Registros Módicos.	Elaboración de memeando en el cumplimiento el fentado conecto de las Historias Cimicas.	Servicio de Cirugia	17/06/2024	Mamerando Mutt. 012-2024 GRL-DRS-L/CRG/30.50.13	ñ
			÷				SILLECCOME
							SELECCIONE
28	SEGURIDAD EN LA UPSS	Timbro o sistema de lisenado se encuentra cerca del paciente y está operativo.	Scoletur a Dirección la Implementación, para al statema de famado de limbre.	Servicio de Crugia	17/06/2024	Implementar el sistema do Barnado do Imbro.	я
2	HISTORIA CLINICA	La letre de la Heboria Christa de legible	Eladoración de neuroaració on el cumplimiento el funesto conocto de las Hetorias Cinicas.	Servicio de Cinigía	17/06/2024	Memorando Mut. 012-2024 GRL-DRIs-L/CRG/30.50.13	3
z	HISTORIA CLINICA	Registro de los disgladadeses con coefficación CIE-10 & DSM IV de corresponder (greeurbors o definiblees)	Elaboración do menorando de cumplimiente de CIE -10	Servicio de Cirugia	17/06/2024	Memorando (M) 014-GRL- GRS-L/CRG/30.50.13	a
8	SEGURIDAD EN LA UPSS	Las Indecenteñta se getifican operturamente durate el Luno.	implametar el áttem da gatten de ineconsilas dunde el tumo.	Servicio de Ciruga	17/06/2024	Socialización de la Implemontación del cuademo de contrantenencia del paciente.	a
25	HISTORIA CLINICA	Ragisto de la Maja de Balance hidro - electrol·lico actualizado.	Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenedo cenecio de las Historias Clencas.	Servicio de Cingla	17/06/2024	Memorando Mutt. 012-2024 GRL-DRSI-L/CRG/20.50.13	2
2	IDENTFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Datos proportionados por el pociende, son similaros a los registrados en la historia clínica.	Elaboración de memorando en el cumplimiento el fanedo connecto de las Historias Chelcas.	Servicio do Cirugía	17/06/2024	Memorando mtr. 004:2024- GRU-GRS- L/30:50.13 Correcto llonado de HCL.	1.0
8	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MEGÁNICA	Reventencialen darite de pacianter: encianore, aquellos sometidos a politamenta, los drogodependiantes y las personas con deficiá neurológicos - cognitivos.	tas Elaborar guia da procedimiento de sujeción mecanica do pecienta	Sanvicio do Caugila	17/06/2024		8
z	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Resistence en la heja de recomendaciones terapètuticas el risago de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión operturas.	da Elaborar un manual de precedimientos administrativos de fuga de pacientes	Sarvicio de Cirugia	17/06/2024	м 	a

APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

PERU Ministerio

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
PRFSS.	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		17/05/2024	(DD/MM/AAAA)
IPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	MAFALDO RICOPA	
TITLII ARIRESPONSARI E IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES PEZO		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:		CORA	
SESP DETO/SEBVICIO ENEFRMERÍA:	I IC ENF. IIIANA FRI ITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	L PILAR RIOS SALINAS	

	ACOT. UT I USERVICIO EN LIVINESSE	PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	81%				
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	L L VERIFICADOR INSEGURO	Acciones de mejora / correctivas	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO IN (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
3	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se activo en caso de fuga de paciente.	Euboar un manual de procedimientos saministrativos de luga do pacientas	Servicio de Cirugia	17/06/2024		2
2	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN Protesional encargado del cudado de las pociedas verifica las 5 conectas para la administración conecta de p	Raukar curso de capacitación el personal prefesional sobre admissimación de medicamentos.5 correctos.	Sarvicio de Crugla	17/06/2024	Capacitación del personal asistencial sobre administración de modicamentos	ä
8	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciento cuenta con repa de hespital facilmente téenfication.	Solicitat la implementación de repa hespitataria para les pacientes hespitatizades.	Servicio de Cirugla	17/06/2024		g
8	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN Ebistencia do un región de molicamentos contrebados.	o Implementar un cuaderno de registro de medicamentos contreledos para dar seguridad en la medicación.	Servicio de Cirugía	17/06/2024		9
2	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tenen un statema electro de control de las selidas y entredas del servicio de hospitelanción.	Implementer un sistema de corteol de las saldas y erinadas del servicio de hospitalización	Servicio de Cingla	17/06/2024	Memorando al personal astetencial para el cumplimiento de las reevalusción dana de los pacientes.	a
8	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	En casos de sedación y deletror cognitivo servero se utilizada barras de protección lateral o contención implementar un ambieno seguro y libre de risegos para garantizar su impgridad fisica y menta de los pacientes, abdomina camos el pociento se encoentre encantede.		Servicio de Cirugia	17/06/2024		g
	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Sistemas de registre especificas de todo posiente con sujoción modulica, al que se debe de neverluar periódicamente la structión y el tempo de sujoción.	reventual connecue a reunión implementar el statema de registro de supeción mecanica y recentuación periodica.	Servicio de Cirugia	17/06/2024		9
8	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÁNICA	Evidencia de cambio portódios de la postición de la Inneolización y evaluación de las zonas caténeas samétidas a Presión	troiennears guis de atorción do uterens per pretion a los pocientes en su valoración do la pair y su revealuación médica, para prevent, controlar el estadary deucer al pociente y familia, por uterar de presión.	Sanvicio da Citugla	17/06/2024	Implementación de suministros de materitales para higiene de manos.	a
8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIEGGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Profesoitzection de la guie de atamolée para la pervención y control de disonte por presión.	treglementar puis de atención de utenes per presión a los pocientes en la valazación de la piel y su reerobación módica. Servicio de Cingle peus preuses: contrate o excesar al paciento y farma por utorea do preusion.	Sarvicio da Cirugía	17/06/2024	En procevo de implementación sobre prevención y cantrol de ulcents por presión	
8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Educación al pacienta y su famila, para la provención y cuidado de las dicense por presión.	trepermenter gain de atmecke de uterans per presión a los pocientes en su valoración de la plat y su revolución médica, para preseit, costrolar el statolic y obcara el pociente y familia po utoria de presión.	Survicio do Citugía	17/06/2024	En proceso de implementación sobre prevención y control de ulceras por presión	3
8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notebacition de úlceas per presión (enclancia y prevatercia) en un registro dario trataurado en los servicios de Inspektazioles		Sanvicio da Cirugía	17/06/2024	Se implementa cuadomo de notificación de utcoras por presión.	a
8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RESCO DE LAS LUCENAS Aplicación do guía do curación do úteoras por presión sogún estacifos. POR PRESCO DE LAS LUCENAS	Souktur a la Oficina da Epidemiologia pogulhas que promuevan la adheencia, de la higtene de manoa.	Servicio de Crugia	17/06/2024	En proceso de implementación sobre prevención y control de ulceras por presión	*



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

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
				1-0013011	IND MANANANANANANANANANANANANANANANANANANAN
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		4707/c0//1	(manual line)
IDCC-	HOSPITAI IZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	MAFALDO RICOPA	
THE PROPERTY OF LODGES.		RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES PEZO		
III ULARIRESPONSABLE IFRESS.	M.C. JEROSROA RAILARIE LOI LE LOI LE LOI LE		THE NAVIES ALVADADO CODA	Van	
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:			
and antominio the owned A.	LIC EVE ILLANA EDITA DINEDO CHIDINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	PILAR RIOS SALINAS	

		PORCENTAJE DE IMPLEMENIACION	01/0				
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (ddimm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	PRENENCIÓN Y REDUCCIÓN Protecolar el seguimiento de la exolución de les pacientes con úcense por predon, tunto en pacientes cuno taler sobre sobre bioseguidad hospitalent DEL RESCODE AS ÚLCERAS Programatives com en aquelos atendidos en demición	Realizar cano take sobre biceoguidad heophalaita	Servicio de Crugla	17/06/2024	Capacitación al personal asistiencial sobre Biosoguridad Hospitalaria.	a
2	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento del ratio lavamanesi paciente-cama de al menos 1.10	Capeciación y montiones de higiene de menos	Servicio de Citegla	17/06/2024	Capacitación al porsonal asissioncial sobre Biosogundad Hospitalaria.	8
2	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	FUNCIONAMERTO Y MANELO VIRITECIÓN de que la UPSS cuorda con un Plan Anual de Manterimiterto Preventivo de todos sus equipo Soliciar a la cricitea de manterimiento el plan anual preventivo de las equipos biomédicos. DE EQUIPOS	o solicitar a la oficina de martenimiento el plan avual preventivo de los equipos biornédicos.	Servicio de Cirugia	17/06/2024	Capacitación al personal asissancial sobre Bioseguridad Hospitalaria.	3
ŝ	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	FUNCIDIMMENTO Y MANEJO Vivificación de que la UPSS cumple con ejectar su Pan Anal de Mantenimiento Preventivo de todos sus DE EQUIPOS DE EQUIPOS	¹⁵ Solicita: a la oficiaa do manteoinivento el plen anual preventivo de los equipos biomódices.	Servicio de Cirugia	17/06/2024	Solicitud del plan do mantenmiento preventivo de todos sus equipo s biomódicos	3

UPSS MEDICINA "A" 14/06/2024

<u>з</u>. . .

ANEXO N° 03 RESULTADOS EVALUACIÓN

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

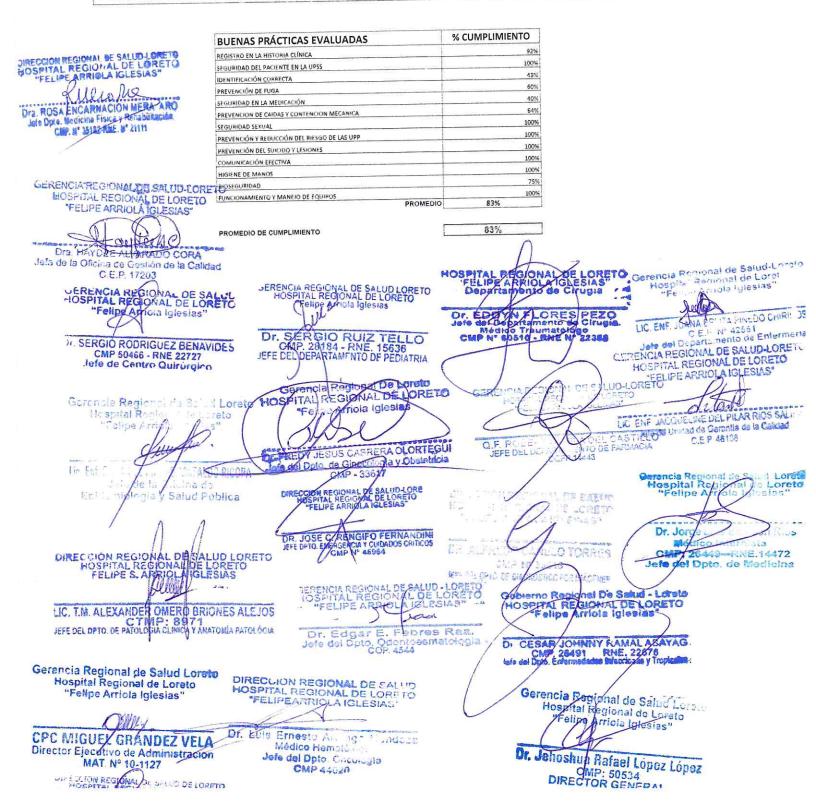
603

PERÚ

Ministerio de Salud

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		14/06/2024	(dd/mm/aasa)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PI	EDAD MAFALDO	RICOPA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPÉZ LOPÉZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JORGE BALDEÓ	N RIOS	
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC/UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVAS	ADO CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC, ENF, JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELIN	IE DEL PILAR RI	OS SALINAS



ANEXO N° 06 PLAN DE ACCIÓN



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

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	2024 Gerencia Negional de Loreto
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESFECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:	14/06	14/06/2024 (DD/MM/AAAA)
	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	D MAFALDO RICOPA
RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPÉZ LOPÉZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JORGE BALDEÓN RIOS	0s
: ADMINISTRACION:		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	CORA
ERVICIO ENFERMERÍA:	TO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	EL PILAR RIOS SALINAS

0
A
R
0
R
œ
ZA
F
B

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
SEGURIDAD EN LA N MEDICACIÓN o	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	le Implementar un Sistema de semaforización sobre medicamentos(Similitud de presentación y caducidad)	Departamento de Medicina	28/06/2024
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos para la administración correcta de medicamentos.	Profesional encargado del cuidado de los pacientes verifica los 5 correctos Realizar Curso taller sobre administración de medicamento y utilización de los 5 para la administración correcta de medicamentos.	Departamento de Medicina	28/06/2024
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	le Implementar un sistema de información al paciente sobre medicametos administrados según diagnostico.	Departamento de Medicina	28/06/2024
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Implementar un sistema de control de medicamentos controlados	Departamento de Medicina	28/06/2024
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	para evitar su confusión implementar un Sistema de semaforización sobre medicamentos(Similitud de presentación y caducidad)	Departamento de Medicina	28/06/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periodicos, etc.	as Implementar un ambiene seguro y libre de riesgos para garantizar su integridad física y mental de los pacientes.	Departamento de Medicina	28/06/2024
PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecanica.	medidas Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecanica y visión de reevaluación periodica.	Departamento de Medicina	28/06/2024
	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	implementar guia de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estadio y educar al paciente y familia sobre los cuidados de ulceras por presión.	Departamento de Medicina	28/06/2024
BIOSEGURIDAD	Eliminación de material punzo cortante y agujas de acuerdo a las normas.	Capacitación al personal sobre Bioseguridad Hospitalaria, manejo de residuos.	Departamento de Medicina	28/06/2024
BIOSEGURIDAD	Evidencia de desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y localizada de IAAS en la UPSS.	Actualizar los datos de sala situacional 10 primeras causas	Departamento de Medicina	28/06/2024
A MEGONAL DE SALUT REGIONAL DE SALUT De Anniela Iglesias KODRIGUEZ BENAVIDES Souto - FINE 2227	Dr. SERVCIA REGONAL DE FULUD LORETO - DEpartamento de C HOSPITAL REGONAL DE FULUD LORETO - DEpartamento de C FELIPE ARBOLA Folipe Arrigo Algiestas Dr. SERVCIA REGONAL DE LORETO - Departamento de C Mosoro - Transmonto de C Mosoro - France - Anne - 1806. Comp. 28180 - RANE, 16636	L DEL OPETO IGLESHAS CICLESHAS CICLESHAS CELLORED C	Gerencia Regional de Salud Loreto Hospital Roch, ral de Loreto "La atro- a Mistas" "La diro- Atro- a Mistas" Lic. Edi Sidd / Cl. Fr. C C.100 80009A	oreto





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

PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLES FECHA APLICACION:	EFECHA APLICACION:		14/06/2024	14/06/2024 (DD/MM/AAAA)
	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	E PIEDAD MAF	ALDO RICOPA
/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPÉZ LOPÉZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JORGE BALDEÓN RIOS	DEÓN RIOS	
E ADMINISTRACION:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	
PTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	PTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	ELINE DEL PILA	R RIOS SALINAS

HISTORIA CLINICA Registro de los diagradeuse con ordinación. Exectoria de los diagradeuses con ordinación. Exectoria de los diagradeus con ordinación. Exectoria de los diagradeuses diagradeuses diagradeuses diagradeuses diagradeuses diagradeuses de los diagradeuses diagradeuses diagradeuses diagradeuses diagradeus de los diagradeusentes a diadradeus de los diagradeuses.		BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de las Historias Clínicas. Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de las Departamento de Medicina Departamento de Medicina Historias Clínicas. Departamento de Medicina Departamento de			de		Departamento de Medicina	28/06/2024
Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes Departamento de Medicina Departamento de Medicina Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes Departamento de Medicina Solicitar al área de farmacia la dotación de brazaletes según sexo y registrar Departamento de Medicina Solicitar al área de farmacia la dotación de brazaletes según sexo y registrar Departamento de Medicina Umplementación de un sistema de de información al paciente sobre Inpeantamento de Medicina procedimientos realizados. Elaboración de memorando en el cumplimiento el Ilenado correcto de las Departamento de Medicina Elaboración de memorando en el cumplimiento el Ilenado correcto de las Departamento de Medicina Historias Clínicas. Departamento de mento de Medicina Mistorias Clínicas. Departamento de fuga de pacientes de las Departamento de Medicina Historias Clínicas. Departamento seministrativos de fuga de pacientes de las Departamento de Medicina medicación.			Registro completo de la filiacion del paciente: Uatos del EESS, Nº de HCI, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civi, Instrucción Ocunación Relinión. Acompañante o Resongable de ser el	nemorando en el cumplimiento el llenado correcto de	Departamento de Medicina	28/06/2024
las Departamento de Medicina bepartamento de Medicina Departamento de Medicina las Departamento de Medicina la Departamento de Medicina Departamento de Medicina de Departamento de Medicina	~	EVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	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	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Departamento de Medicina	28/06/2024
strar Departamento de Medicina Departamento de Medicina Departamento de Medicina Departamento de Medicina la Departamento de Medicina de Departamento de Medicina de Departamento de Medicina		IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de Historias Clinicas.	Departamento de Medicina	28/06/2024
Drepartamento de Medicina las Departamento de Medicina las Departamento de Medicina la Departamento de Medicina de Departamento de Medicina		IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.		Departamento de Medicina	28/06/2024
las Departamento de Medicina Departamento de Medicina le la Departamento de Medicina d de Departamento de Medicina		IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente informado al que se le han aclado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciandose la firma del Consentimiento respectivo.	Implementación de un sistema de de información al paciente procedimientos realizados.	Departamento de Medicina	28/06/2024
le la Departamento de Medicina Departamento de Medicina d de Departamento de Medicina		IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		Elaboración de memorando en el cumplimiento el llenado correcto de las Historias Clínicas.	Departamento de Medicina	28/06/2024
Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación Implementación de un sistema de información sobre efectos secundarios de la Departamento de Medicina que pueden afectar la orientación y el sensorio. Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de Implementar un Sistema de semaforización sobre medicamentos(Similitud de Departamento de Medicina requerirlos.	e	EVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Departamento de Medicina	28/06/2024
Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de Implementar un Sistema de semaforización sobre medicamentos(Similitud de Departamento de Medicina requerirlos.	a v	REVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y DNTENCION MECÁNICA		Implementación de un sistema de información sobre efectos secundarios de la medicación.	Departamento de Medicina	28/06/2024
		SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	en caso	Implementar un Sistema de semaforización sobre medicamentos(Similitud de presentación y caducidad)	Departamento de Medicina	28/06/2024

ANEXO N° 07 MONITOREO

PERÚ Ministerio APLICATIVO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE AÑO	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		14/06/2024	(DD/MM/AAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	MAFALDO RICOPA	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPÉZ LOPÉZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JORGE BALDEÓN RIOS	<u>s</u>	
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO COR	CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC: ENF, JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	L. PILAR RIOS SALINAS	

IMPI EMENTACIÓN		а	æ	SELECCIONE	RELECTIONE	а	a	з	a	a	a	g	a	ä
	(dd/mm/aaaa)	Implementación de folders de regratos de eventos adversos e incidentes.	Implementación de Whats-kpp grupal, anto la nocenidad de cubrir al personal y garantuzar la grención.			Capacitación sobre Bioseguridad hospitalaria .	Capacitación al personal de Salud sobre el cumplimiento del proceso de Tavado de manos.	Solicitar a Epidomiologita sobro el Filajograma do nonficaciones y atención ante accidentes taborates.	Capacitación al personal do Salud sobre el cumplimiento del proceso de tevado de menos.	Se solicità implementación de repa de cama para atención de los pacientes.	Officio N* 089 - 2024-DRL- DRS-L 30.50.12. Implementar el manual de precedimientos de fuga de		Capacifación sobre Cutso tallor de Brosoguridad Hospitalaria.	Capacitación sobre Cutso tailer de Biosegundad Hospitataria.
PLAZO	(dd/mn/aaaa)	26,06/2024	26/06/2024			26/06/2024	26062024	26/06/2024	26/06/2024	26/06/2024	2606/2024	26/06/2024	2606/2024	26/06/2024
RESPONSABLE	(CARGO)	Departamento de Medicina	Depurtamento de Medicina			Departamento de Medicina	Departamento de Medicina	Departamento de Médicina	Departamento de Medicina	Departamento de Medicina	Departamento de Medicina	Departamento de Medicina	Departamento de Medicina	Departamento de Medicina
ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		Etaboración de memorando de cumplimiento de CE -10	Elaboración de nemerando en el cumplimiento el livrado connecto de las Historias Cinicas.			10900 Elaborar un marual de procedimientes administrativos de laga de pacientes	Euboración de memorande en el cumplimiento el fanado conecto de las Maturlas Cinicas.	Solicitar al beas do formacia la detectór de brazaldors sugún sexos y regúterar datos correctos del peclarito.	Inglementación de un sistema de de información al paciente sobre precedmientes nalizados.	Elaboración de memorando en el cumplimiento el fansado comecto de las Historias Cinicass.	Elaborar un manuel de puccedminentes administrativos de loga de pacientes	Implementación de un sistema de información sobre efectas secundarios de la medicación.	inglementar un Sielema do semulorización sobre modocumentos(Similiad de presentación y caducidad)	Company of systems do semidyritation softwa modicamentosiani and se moderand of prosentation of semidoria
VERIFICADOR INSEGURO		Registo de las dagrosticos con codificación CE-10 à DSM IV de conregender (prevuntivos o dafretivos) E	Rojstro complex da la Rackin del padente. Deno del EESS, In de HCJ, Nentrens y Apalidado del Padente Lugra y estas de matariante. Estad Stan. Denoició, Procedenan. Tabiliton, DN, Segun, Estado Civi, Instrucción, I Ocupación, Reispon, Acompatitimo e Responsable de ser el caso.			Estrevistas con el paciente para velorar el riesgo polencial de fuga. Selo en casos de oposición activo y riesgo Intrinente de fuga se recurrita a la contención mecanica.	Verificación de la terrétrid del peciente con el trazadele artes de cualquier precodimiente.	Pacimto tieno brazolete de Idontificación y los datos registrados son conectos y completos.	Paciente informado al que se los han actudo sua dudas y preguidas respecto a algún procedimiento o citugla, evidenciandose la firma del Consentiniono respectivo.	. Dates proportionados por el paciento, son similarne a los rogistrados en la historia cinica.	Edistencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de luga de pacienta.	información a los pacientes sobre los electes secundados de la medicación que pueden sectar la orientación y el sensorio:	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN Medicamentos so encoentran adecuadamente roblados en caso de requerirlos.	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN Mediamentos e insumos mádicos cuertan con un meanitame efectivo de contral de vencimiente / casucidad.
BUENAS PRÁCTICAS		HISTORIA CLINICA	HISTORIA CLINICA			PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÂNICA	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN
PRIORIDAD		50	8			\$	8	3	8	3	2	8	z	8

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

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		14/06/2024	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	D MAFALDO RICOPA	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPÉZ LOPÉZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JORGE BALDEÓN RÍOS	0S	
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE AL VARADO CORA) CORA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	L PILAR RIOS SALINAS	

	IMPLEMENTACIÓN	7	×	а	ä	13	а	3	3	a
	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	Capacitacióin del personal sobre administración de medicamentos 5 correctos	Actualización de sala situacional las 10 primoras causas: Igliancia Epidemiologica.	Solicitar a mantenimiento el plan Anual de mantenimiento Preventivo de Europos Biomédricos.	Utrutación do stikers de colores para detectar caducidad do medicamentos.	Implementación do tripticos de información sobre normas establecidas en hospitalización	En proceso de Implementación de protocolo del stistema de sujeción mecanica	Memo N" 015 -DRL-DRS- L/30.50.12. Protocolo de atorción para preventi, educar a la familia on cutdado de ulcora por preión	Capactación al personal de salud sobre biosoguridad hospitalaría y manejo de residuos.	Actustización de sata situax ional las 10 primoras causas. Igúancia Epidomiologica.
	PLAZO (dd/mm/aaaa)	26/06/2024	26/06/2024	26/06/2024	26/06/2024	26002024	26:06/2024	26/06/2024	26/06/2024	26:06/2024
	RESPONSABLE (CARGO)	Departamento de Medicinia	Departamento de Madicina	Departamento de Modicina.	Departamento de Modicina	Departamento do Modicina	Departamento de Modicina	Jopartamento do Modicina	Departamento de Medicina	Departamento de Modicina
95%	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	1 ⁶⁶ Peaktor Curro tabler sobre administración de medicamento y utitzación de los 5 conectos.	mplementer un stolenna de información al paciente sobre medicametos administrados según diagnestico.	ingémentir un sistema da control da modicamentes controlados	de terplementer un Statema de semalerización sobre modicamentos(5 militad de presentación y caducidad)	mpénimetar un ambénne segure y litere de résegres para guranétaur su integritad física y mentid de los pacientes.	Convocar a reación implementar el sistema de registro de sujection mecanica; y reoraluación, periodica.	Evoluciona de carendo periódado de la postación de la Immonitación y evaluación de las zonas cutaneas somaidas a presión.	Capacitación al personal sobre Blosegaridad Hespitaletia, manejo de residues.	Actualizar los datos de sala artuacional 10 primeras causas
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	VERIFICADOR INSEGURO	SEGURIDID EN LA MEDICACION Interiornal encargado del cuidado del bel pacientas verifica las 5 correctos para la administración correcta de medicamentes.	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN Padente conoce que medicamentes vectes y a que tura corresponde que sa lo administran.	SEGURDID EN LA MEDICACIÓN Extenecia da un registro da modementos contrabatos.	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN Ántracontantionte ordenado da los modicumentos para ovitar su contratión por su similiaud da nombres o da presentación.	Commiter of pacients in previous set use do los baños, uso do las duchas, uso do los landeros, cambios ingeneratar un ambiene seguro y liere de rinspes para garantizer su integridad fúsica y mential do los pacientes, posurators paradetes, etc.	Protocolo que establecca pobleción objetivo, indicaciónes, medidas preventivas, prefesionales responsables da la Francesca a reunión insplementar el sistema de registro de sujeción mecanica; y revealuación periodica.	Evidencia de cambio partideico de la posición de la himonitazidon y avaluación de las zonas cuátneas someidas a presión:	Eliminación de material purce octante y agujas de aceerdo a las normas.	Evidencia de desarrolio de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y liccaticada de IAAS en la Actualicar los ciclos de sela situacional 10 primeras causas UPSSS.
	BUENAS PRÁCTICAS	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	PREVENCIÓN DE CAUDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION MECÂNICA	BIOSEGURIDAD	BIOSEGURIDAD
	PRIORIDAD	8	2	2	8	8	3	3	8	78

UPSS UCI NEONATOLOGÍA 16/02/2024

Escaneado con CamScanner

ANEXO N° 03 RESULTADOS EVALUACIÓN

.

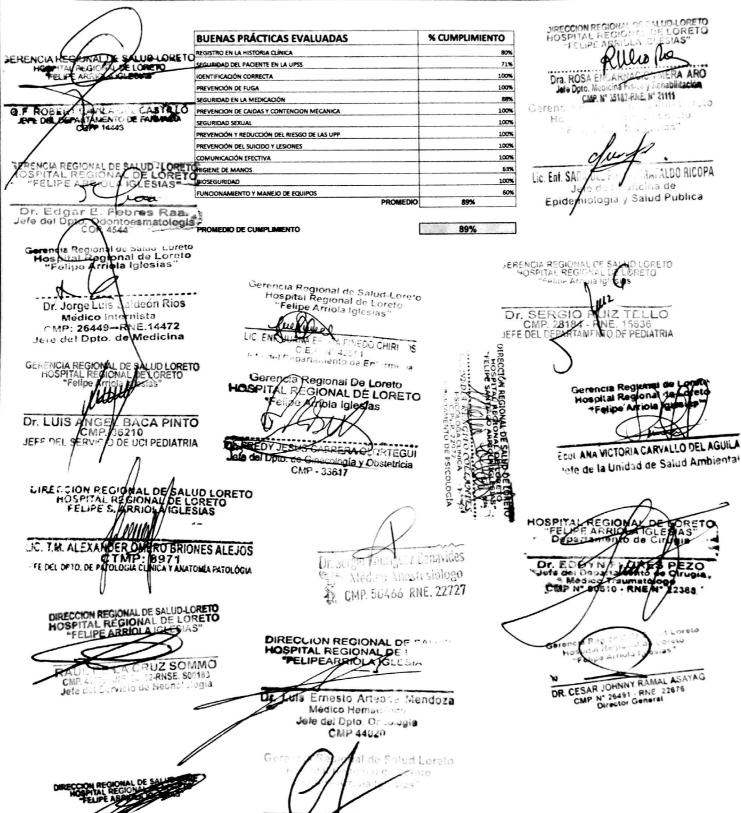


vesticoves y Asepurations

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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	ITRIMESTRE	ANO	2024
PRESS	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		16/02/2034	(dd/mm/sass)
UPSS.	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP.EPIDEMIQLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE P	EDAD MAFALDO	RICOPA
TITULAR/RESPONSABLE PRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C RAUL DE LA CRI	Z SOMNO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC.AUNIDAD CALIDAD	DRA. HAYDEE ALVAN	ADO CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELI	E DEL PILAR RI	OS SALINAS



ANEXO N° 06 PLAN DE ACCIÓN

Escaneado con CamScanner



Despecto Vocana atenda de Presta contes y Arengo entre en federal

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

		PLAN DE ACCIÓN			
		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE AÑO:	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:		16/02/2024	16/02/2024 (DD/MM/AAAA)
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	E PIEDAD MAFA	LDO RICOPA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C RAUL DE LA CRUZ SOMMO	CRUZ SOMMO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	ARADO CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	LINE DEL PILAI	R RIOS SALINA

AN TEPALL ARE PREPRIED

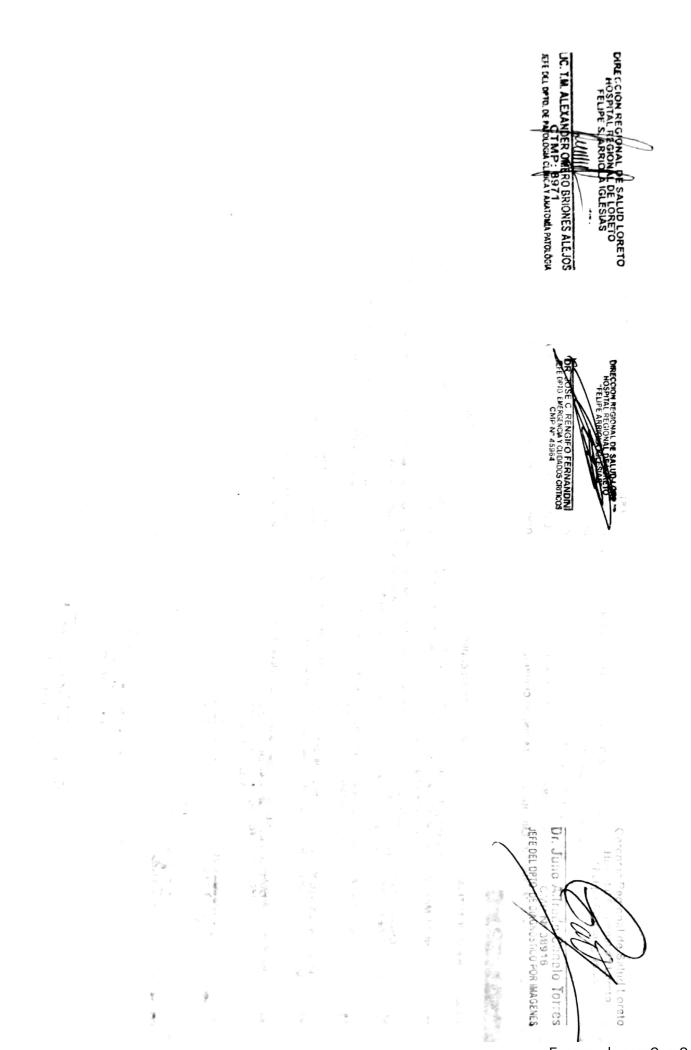
PRIORIDAD	D BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/asaas)
32	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCI o en algún medio de registro evidenciable.	registrado Coordinar directamente con el Responsable de Farmacia para gestionar los medicamentos e insumos para la atención oportuna	UCI NEONATOLOGIA	27/03/2024
92	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagn ó sticos con codificaci ó n CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Registro de los diagn ó sticos con codificaci ó n CIE-10 ó DSM IV de Memorando al personal de salud para el llenado correcto de la historia clinica, corresponder (presuntivos o definitivos) CIE 10, limpia y ordenada.	UCI NEONATOLOGÍA	27/03/2024
ş	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del Solicitar la implementación de materiales e insumos para realizar la tecnica de personal asistencial.	UCI NEONATOLOGÍA	27/03/2024
8	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico y/o virtual de los incidentes y eventos adversos en la Solicitar la impelementación físico y virtual de los Eventos e Incidentes UPSS.	l Solicitar la impelementación físico y virtual de los Eventos e Incidentes	UCI NEONATOLOGIA	27/03/2024
g	HISTORIA CLINICA	Registro completo del Consentimiento Informado de acuerdo a la normatividad vigente.	la Memorando al personal de salud para el llenado correcto de la historia clínica del consentimiento informado según normatividad vigente.	UCI NEONATOLOGIA	27/03/2024
2	SEGURIDAD EN LA UPSS		Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y Conformación de equipo de notificación, registro y analisis de eventos e eventos adversos.	UCI NEONATOLOGÍA	27/03/2024
3	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Memorando al personal asistencial sobre el llenado correcto de la historia clínica en forma ordenada legible y limpia.	UCI NEONATOLOGIA	27/03/2024
3	SEGURIDAD EN LA UPSS		Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de Solicitar al á rea de docencia e investigaci ó n la implemengtaci ó n del docencia.	UCI NEONATOLOGIA	27/03/2024
3	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo)	Capacitación al personal asistencial, sobre la tecnica correcta de higiene de manos.	UCI NEONATOLOGIA	27/03/2024



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

	2024	16/02/2024 (DD/MM/AAAA)	ALDO RICOPA	/		AR RIOS SALINA
	AÑO:	16/02/2024	E PIEDAD MA	CRUZ SOMMO	VARADO COR	LINE DEL PIL
	I TRIMESTRE AÑO:		LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	M.C. RAUL DE LA CRUZ SOMMO	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALIMA
PLAN DE ACCIÓN	TRIMESTRE:	EFECHA APLICACION:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	RESP. DE LA UPSS:	RESP.OFIC.JUNIDAD CALIDAD:	OTROS RESPONSABLES:
	HOSPITAL REGIONAL DE LOBETO ES ME COMPLETA	CLIMATOR INTERCINCE LOREIO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLEFECHA APLICACION:			RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: 110 EM. 110 EM. 110 EM. 110 EM.	THE THE FIRE THE THE DO CHIRINOS
	IPRESS:	UPSS:	TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMEN	

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE	PLAZO
8	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.	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco manos. momentos de la higiene de manos.	(CARGO) UCI NEONATOLOGIA	(dd/mm/aaaa) 27/03/2024
8	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solicitar Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los preventiv nuevos), mediante la visualización de las respectivas tanjetas.	Solicitar al área de mantenimiento, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos.	UCI NEONATOLOGIA	27/03/2024
8	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de Implementar control de vencimiento / caducidad.	Implementar us sistema de semaforización de medicamentos e insumos médicos con el fin de identificar la fecha de caducidad.	UCI NEONATOLOGIA	27/03/2024
2	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Solicitar Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	Solicitar al área de mantenimiento, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos.	UCI NEONA TOLOGIA	27/03/2024
2	HIGIENE DE MANAGECI	de papel toalla en todos los lavamanos. Met. DE SAL UD	Implementación de materiales para cumplir con estandares de buena técnica de Higiene de Manos.	UCI NEONA TOLOGIA	27/03/2024
Dr. Jorge Lete del Dp Dr. Jorge Lete del Dp Dr. Jorge Lete del Dp Dr. Jorge Lete del Dp		Serio Rectored Contraction Contraction Contraction Contraction Rectored Rec	CETTION TO Salical de Sur d'Loncte. Deventament de la segonal de transmerie de la segonal de seuro de la	ALE RELUCEDED AUTO DE PELOLO AUTO DE PELOLUMA AUTO DE PELOLUMA	PERCENTION DE LONGE DE LONGE D



Escaneado con CamScanner

,

ANEXO N° 07 MONITOREO

PERU Ministerio

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

				FICHA DE MONITOREO				
		NOTIFIA REDUNI DE CONTRA DE LA CONTRA DE L	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE ANO:	2024			
5		THE REPORT OF LUTE TO FELIPE SANTAGO ARBOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:	19/02/2024	(DOMINIAAA)			
The Assess	The Abstraction I served		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO PICOPA				
		ILL. GEBAR JOHNNY RAMAL ABAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. RAUL DE LA CRUZ SOMMO				
		C.P.C. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA				
	ALE	UC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR PLOS SALINAS				
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	71%					
	BUENNA PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIO	ACCIONES DE ME LOBAL (CODRECTIVAS	RESPONSABLE	-	Construction of the local distribution of th	
я	HETOPAA CUNICA	En exe on hiddress protocolo un seero soles, est na son región mado de Coronar d'activation on a Reportable de Familia par pecionar las medicamentes a reunan par a serve ¹ (C), HECHECTERES Performanda	e Coordrar drectamente con el Responsable coordrar drectamente con el Responsable	de Fermecia pera gestionari los medicementos e maumos pera la elención	(CARGO)		I	
B		Regetto de los degradaticos con continuación CIE-10 o DSM IV de contespondar (censuránces o definênces)	Memorando el personal de estud pera el llenad	Memorando al peneoral de estudiona el texado coracia de la hácura dinece. CE 10, fimilar y ordenada.	UCI HEOMATOLOGIA	No.		×
B	SBAIN VI NG GACIMADOSO	Prog etro Seiso o dignal de molificación de ecolónima de tetibilo del pontonal ambiencial.	Solicitar la implementación da materialea a l'191	Salectar la implementación de materiales a l'alarmos pero realizar la lecritos de lavedo de marcos.	UCI NBOWLTOLOGIA	SUCCESSION		3
8	SHOW IN A CARDING SHIT Y CARD	Regerto Beco ylo Afrikal do kai indemine y exertos advertos en la UPSS.	Sulficier la impelementación físico y virtual de ba Eventua e Incuencias	as Eventus e incolectas	NC: NEOMITICIDAEN COU	NORMON		,
•	METORA CLINCA	Regetto completo de Conseñtimento Informacio de acuerdo e la nometinidad sgerta	Memorando al personal do estud para al le normatividad viganta.	Memorando el personal de seúsica para el ferendo conecto de la hebora cinca, del consendinaerlo informado wa ^{da h} uco nacionantico del no normatividad viganda	LICI NEDMATICLOGIA	- CORRECT		
*	SHAN Y'I HEI CHOMMOSH	Avrimente y sum de intervención exite la información de los indidentes y oventra edvences	Conternaction de exultos de noticendos, registo y analidas de exertan o inclumna	to y stallback de evention e motionnicas.	UCI NEONATOLOGIA	-000AD-1		
3	HERORA CURCA	la lata de la fecca o Calaca a la gita	Memonando el personal asetencel sobre el M	Manifoldina al passoral analysical solds a ference control de la habora cinca, en fanta, ordenada legitar y feruas.	UD NEONATOLOGIA	-CONTRACT		

MALECCENE.

8

CONTRACTOR OF

UC NEONATOLOGIA

apactación el personal estetencial, sobre la tecnos contecta de hapere de manue.

uptimisatio de un 11 passo de terrado de manue (pesos y tempo)

ACCURATE OF MANDA

3

ġ

ADDAUNIT.

UC NEONATOLOGIA

aureana ab asteriordal and destruction destructioners of those presented in the sector of

Acter al área de docencia

ritormado para actividades de docencia

cal formatio de consertiment

NUMBER OF THE OWNER OF

ä

PERU Ministerio de Salud

4

-

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

FICHA DE MONITOREO

				,	
		TDIMESTRF.	I TRIMESTRE	ANO:	202
					CONTRACTA AND
	ACCENTED AND AND AN ADDRTA DE LOR SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		16/02/2024	innormannil
	HAR RECEIPT OF COLLEGE TO LET F COLLEGE		LIC FAR BADA DE DIENAD MAFAL DO RICOPA	AFALDO RICOPA	
		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC, CNT. SAIN OF LICENS		
		RESP. DE LA UPSS:	M.C RAUL DE LA CRUZ SOMMO	00	
TITLA ARMESPONSABLE PRESS	M.C. CESAR JOHNNY HAMAL ASATAG		Condent is record to		
	C & C MECTING PASTELD CHAVEZ SALINAS	RESP. OFIC. NNIDAD CALIDAD: DRA. HAYDEE ALVAKAUU CUTA	DRA. HAYDEE ALVAHAUU C	1000	
		OTDOR DESPONSABLES	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	PILAR RIOS SALINAS	
HER DPTORERVICIO ENFERMERIA.	UC. ENF. JUANA EPLITA PINEDO CHIRINOS				

		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	71%				
				RESPONSABLE	OTAN A	MONITOREO	NORTHENEN
CHICAGO IN CALL	BUEINNA PRÁCTICAS	VERFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	(CARDO)	(
	A MANA	Presente de concimento > 80%, de requeito de mater la higere de las manos durade su tetividad descritación el portonal estandidad de reacar la higere de las manos durade su tetividad autoridad de scrieto con los dinco contestos el trugeres de marcos		UCI NEONATOLOGIA	27/2024		
B		reacconnectanto y nextedo Verescon de la 1955 campe de decian la Pan Aual de Mantanizatio Provertiro de tode sul desconvestanto y nextedo en ce que la 1955 campe de decian la Pan Aual de Mantanizatio Provertiro de tode sul des campes permetedos (relater o nexted) medicata la visuatación de tas tespectes signas, est de anatocaráción, a Plan Auali de Mantanización o si de acupos boniedoos de campes		UCI NEOMATOLOGIA	NEDEKCO/JZ		8
	REGISTER OF A REDUCTOR	essentialo de la lacocación Madamenta e transma mádoa cantas con un necemiêno décino de contra de vendmento (ococided	implementar us sistema de sematricau don de madicamentes e meumos má doos con al fan de lómañosi la fecha de UCI NEONATOLOGIA Deálociais	UCI NEONATOLOGIA	MODREDIZ		8
•		reaccountering to variance on de de la UPSS careta con un Plan Arual de Mantenniarito Prentitivo de locita sua coulor Solicitar ja área de navienmiento, el Plan Arual de Mantenniarito prevento a los equipos bonnédos. De coursos de mantenniarito prevento a los equipos bonnédos.		UCI NEONATOLOGIA	WEDDROULE		ş
*	8	Deconstrated de papel ledie en todas tos levenmenos.	implementación de materietes para cumplir con setarclares de Dueza Monica de Manoa. O	UCI NEONATICLOGIA	NCOEMOLC		3.

UPSS UCI- PEDIATRÍA 16/02/2024

ANEXO N° 03 RESULTADOS EVALUACIÓN



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE	ITRIMESTRE	AÑO:	2024
PRESS	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		14/02/2024	(dd/mm/aasa)
P85	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP.EPIDEMOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE P	EDAD MAFALDO	RICOPA
	N.C. CESAR JHONNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUIS BACCA PIN	то	
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVAR	ADO CORA	
NESP DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELIN	E DEL PILAR RI	OS SALINAS

	BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS
	REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA
GERENCIA REDUNAL DE SALVELORETO	SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS
HER ITA CONTIAL DE LONETO	IDENTIFICACIÓN CORRECTA
The Carton Distance	PREVENCIÓN DE FUGA
	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN
	PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA
G.F ROBENI WYA - CASTIL	SEGURIDAD SEXUAL
JENE DEL DEPARTAMENTODE HUMAN	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP
	PREVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES
	COMUNICACIÓN EFECTIVA
SEPENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO	HIGHENE DE MANOS
FELIPE APPIOLA IGLESIAS"	BIOSEGURIDAD
FELIFE	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS
Free	PROME
Dr. Edgar E. Febres Raa.	
Jefe del Dpto Odonoesmatologia	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO
	LECTON REGIONAL DE SALUD DE LORETOR
Gerencia Regional de de la preto	HOSPITAL REGIONAL DE LORE TA
	A Prin Pouretters
"Felipe Arriola Iglesias"	ST DIA RENGIFO COLLANTES

-Dr. Jorge Luis Edideon Rios Médico Internista CMP: 26449---Rt E.14472 Jere del Dpto. de Medicina

CIA REGIONAL DE SALUD LORETO "SPITAL REGIONAL DE LORETO "Fetipe Avriola Ignesias"

Dr. LUIS ANGEL BACA PINTO CMH 36210 JEFE DEL SERVICIO DE UCI PEDIATRIA

CIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO MOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE S. ARPIOLA VOLESIAS

UC. T.M. ALEXANDER OMERCI BRIONES ALEJOS CTIMP: 8971 JEFE DEL DITO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMA PATOLÓGIA

DIRECCION REGIO

HOSPI

le

GE

A

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	80%
EGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	93%
DENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
EGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	88%
REVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	100%
EGURIDAD SEXUAL	100%
REVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	100%
REVENCIÓN DEL SUICIDO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
IGIENE DE MANOS	50%
NOSEGURIDAD	100%
UNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROM	EDIO 90%

COLLANTES

C PS 9, 22977 Gerencia Alegional Face angla Loreto Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"

LIC ENF. WARA EF. ITA FINECU CHIRI' IS C E.F. Nº 42551 Int / partamento de En. Irm. 1a

Gerencia Regional De Loreto HOSP/TAL REGIONAL DE LORETO Velipe Arrigia Igletias

LIPE AR

Departa

Dr. BODYN

60510

1 -

CABRERA OLORTEGUI

Ginecología y Obstatricia 33817

NA

DIRECLION REGIONAL DE SALLID HOSPITAL REGIONAL DE LA TID PELIPEARRIDUX IGLESIA

RETA

SIAS

CRES PEZO mento de Cirugia, unatólogo NNE Nº 22383 '

500

JESL and Dpto. de

HOSPITA

CM

90%



Lic. Enf. S L **AFALDO RICOPA** Jele de la Oficina de Epidemiologia y Salud Publica



Gerencia Regitadat de Loren Hospital Regional de Loren "Folime" Arriela talabias" "Felipe'Arriele

ECULANA VICTORIA CARVALLO DELAGUILA lefe de la Unidad de Salud Ambientar



1 DR. CESAR JOHINY RAMAL ASAYAG CMP. N° 26491 - RNE 22676 Director General

ALUO TORETO ORETO

SIAS

ANEXO N° 06 PLAN DE ACCIÓN

Escaneado con CamScanner



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

	2024	16/02/2024 (DD/MM/AAAA)	NLDO RICOPA			R RIOS SAL MAN	
A SALUD	Año:	16/02/2024	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	CA PINTO	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SAL MAI	
	I TRIMESTRE AÑO:		LIC. ENF. SAR	M.C. LUIS BACCA PINTO	DRA. HAYDEE	LIC. ENF. JACC	
PLAN DE ACCIÓN	TRIMESTRE: A IGI EECUA ADI OCOURT	PEOP ALLICACION:	NESP.EPIDEMIOLOGIA:	RESP. DE LA UPSS:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	OTROS RESPONSABLES:	
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRICI A IGI E ECCUA AN INCONTRE:	CUIDADOS INTENSIVOS	M.C. CESAR JHONNY RAMAL ASAYAG	C.P.C HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CUIDINOS		
			ŝŝ	RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		

PRIORIDAD	BIENAS DEÁCTICAS				
		VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE	64.430
8	HISTORIA CLINICA	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clinicas, en	(CARGO) UCI - PENATRIA	
5	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagn ó sticos con codificaci ó n CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	DSM IV de Memorando al personal asistencial para el registro en las historias clínicas los diagnostico con codificación CIE-10	UCI - PEDATRIA	Procession in
3	HIGIENE DE MANOS	Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua y jabón.	Solicitar e jefatura de Pediatría la implementación de materiales (jabón y papel toalla)	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024
8	SEGURIDAD EN LA UPSS		Timbre o sistema de llamado se encuentra cerca del paciente y est a Solicitar a Dirección la implementación del sistema de llamado (timbre) para el paciente.	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024
8	HISTORIA CLINICA	En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en la HCl o en algún medio de registro evidenciable.	registrado limplemetar folder de Eventos Adversos e Incidentes, Analisi y medidas correctivas.	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024
2	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insurmos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de Coordinar con el jefe de farmacia sobre los medicamento e insumos, con el fin control de vencimiento / caducidad.	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024
3	HISTORIA CLINICA	Ls letra de la Historia Clínica es legible	Memorando al personal asistencial para el registros de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clinicas, en forma legible ordenada y limpia.	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024
2	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	Capacitación al personal de UCI Pediatria, sobre la tecnica correcta de higiene de manos.	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024
99	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Solictar al área de mantenimiento el Plan Anual de mantenimiento preventivo Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024



Design of the second se

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

		PLAN DE ACCIÓN			
		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE ANO:	AÑO:	2024
PRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE FECHA APLICACION:	FECHA APLICACION:	-	16/02/2024	16/02/2024 (DD/MM/AAAA)
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	E PIEDAD MAF	ALDO RICOPA
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. CESAR JHONNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUIS BACCA PINTO	PINTO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS	RESP.OFIC/UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	VARADO CORA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA: LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	ELINE DEL PILA	R RIOS SALINA

66 FUNCIO		VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	(CARGO)	(ddimmiaaa)
	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solictar al área de manteni Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Solictar al área de mantenimiento el Plan Anual de mantenimiento preventivo Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los de los equipos biomédicos. nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024
		Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de Capacitación al personal de UCI Pediatria, sobre la tecnica correcta de	U.C. DEPARTOR	FCOCCOFLC
	HIGIENE DE MANOS	les manos durante su actividad assistencial de acuerdo con los cinco higiene de manos. momentos de la higiene de manos.	higiene de manos.		110000
66 HIGIENE	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos l colocados en sitios estratégicos.	menos implementación de mensajes y dibujos que promuevan la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	UCI - PEDIATRIA	27/03/2024
UERENCIA REGIUN	Nex Dr. Fruue	Geronols E:	Regional - Lind Lorde De Le	TA SECTONAL DE SOLUCIER	Germeu Ropcord S Hospita Ropcord S Hospita Ropcord S
G.F. ROBERT OF		HOSPITAL RECTORENCE OF LORETO	clusts	and the state	SAR JOHONY KAN
		Dra. ROSA ENCARIZACION MERA ARO Lic. Dra. ROSA ENCARIZACION MERA ARO Lic. Date Dro. Medicina Fiscary Rehabilitación	Ent. S.S. Vet / 10 NAFAIDD REPORT	IL DEPARTMENT OF THE LEO	



UC. T.M. ALEXANDER OLEMO BRIONES ALEJOS CTMP: 8971 JETE DEL DETO, DE PATOLOGIA CLINICA VANATOLIA PATOLOGIA DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE S. ARTIOLYGLESIAS 1 TAMENTO DE PSICOLOGÍA ORETO J: CMP Nº 45964 JIDADOS CRITICOS Dr. Julio Gerencia Reg JEFE Hospital 212C LATURA Canolo Torres MUNY 33916 A DIAGNOSTICO POR MAGENES lud Loreto 0 1000

يد معالية المراهم المعالية المراهم

+ Å

+

8

ANEXO N° 07 MONITOREO

PERU Ministerio de Salud

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

FICHA DE MONITOREO

		TRUMEBTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	3024	
	MAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:		ACACITCAL DE		
TIL ADDESDATE AN C MARCAN	NSIVOS	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	UC. ENF. SARA DE PIEDAO MÁRAL DO DIVIDA	MAFAI DO DICODA	(manufiliant)	
THE OWNER IN THE OWNER	IN.C. CESAR JHONNY RAMAL ASAYAG	RESP. DE LA UPSS:	M C THE BACK BATC			
CaP. LE ADMINISTRACION:	C.P.C. HECTOR GASTELO CHAVEZ SALINAS					
OPTOMERVICIO ENFERMERÍA:			DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	ORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	PILAR RIOS SALINAS		

IPHC 35:		HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTAGO APPIOLA INI COLOR		1 ILUMESTRE	ANO:	2024
uPas:		CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APLICACION:		18/02/2024	(DD/MM/AAA)
TTULARRESI	TITULARRESPONSABLE IPPESS:	M.C. CESAR JHONNY RAMAL ASAVAG	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA	AFALDO RICOPA	
RESP. DE ADI	RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. MECTOR GASTELD CHAVE? BAI INAD	RESP. DE LA UP3S:	M.C. LUIS BACCA PINTO		
RESP. DPTOM	RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA.	LIC. EME. JUANA FRI ITA DIALETO CURRING	RESP. OFIC JUNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA	ORA	
			OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS	PILAR RIOS SALINAS	
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	75%			
OVORIORI-	BUENAS PRÁCTICAS	VERFICADOR INSEGURO	ACCIO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		R84
8	HIBTORIA CLINICA	Regestro del rombre del podento en todas las tajas de la HCI.	Merrolado al pansoral esemencial para a registras de procedimantes restrados al lasano y resizer un buen levendo de UCI - PEDATRIA Na Mercolado estas centos estas registras de procedimantes restrados al lasano y resizer un buen levendo de UCI - PEDATRIA	gatina de procedimientos realizados al 1 14 junța	o denel nend ru brendo d	UCI - PEDIATRIA
8	HISTORIA CUNICA	Regetto de los degrésicos con coditación CIE-10 é DSM IV de começonder (preunêros o definitivos)	Memoismoo el personal astemotal para el registro en las historias dinose los dagrostico con confracción CIC-10	fetto en las histones dirices los diagnost	doo con codificación CIE-10	UCI - PEDIATRIA
2	NOTENE DE MANOG	Disposibilitad de lavamanice con sumitatio de agua y jacón.	Solician e jefetura de Pedaráte la importentación de materiales (jector y paper toela)	dón de meteriales (jabón y papel loalle)		UCI - PEDIATRIA
8	BEGUNIDAD EN LA UPOS	Timitie o antioma de laimeado se encuentire cence del pediente y está operativo.	Sadeciar e Dirección la Implementación del Sulema de lamado (mitro) part el padante	terna de llamado (tembre) para ol padente		UCI - PEDIATRIA
8	HETTORIA CUMICA	En caro de nationes protucios un everio eórens, este ha eldo regetado an la HCI o en algún mado de Ingenetar federa de Eventra Asversa e Indénnias, Analia y modes coneches registro evidenciaste	e Inplemeter folder de Eventre Aûverson e Incl	dantes, Anèlisi y mecidas conectinas.		UCI - PEDIATRIA
3	BEGUNEDAD EN LA MEDICACIÓ	LOOM Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanémico alectivo de cuerto de vencimento / cocholand	Coordinal con of jefo do fermacia active los medicantario e insumos, con el fin de actual oportunemente en el tratamento UCI - PEDATRIA del pedente	medicamianto e inaumos, con el fia de se	ctual oporturamente en su fratamen	OUCI - PEDIATRIA
1	HETORA CLINECA	La vera de la Hatcria Carica es legible	Memoranoo al penaces antikonda pena e regetora de procedimentos realizados al usuaro y reactar un buen lenedo de Las festores dinores, en forma legõe ordenada y lança	spistroa de procedimientos realizados al da y limpa	usuario y resizar un buen llenado o	UCI - PEDIATRIA
3	HOLENE DE MANOR	Cumplementes de los 11 peeces de lanado de manos (peeces (peeces y termos)	Casedración el persone de UCI Pediarra, sobre la lacrica, correcta de hig ene de narros	tre la techical correcta de higrene de ma	TOP	UCI - PEDIATRIA
8	FUNCTIONAMENTO Y MAMELIO) Verificais es cas cas a UPSS coerts con un Pain Anual de Verifientierento Preventiro de todos sus equipos Sodicuis al éces de manterimiento e Pain Anual de manterimiento preventiro de los ecultore bumáçicos termedicios (incluente bis nerrest)	ologicar el área de markenmiento el Plan An	ual de mantenimiento preventivo de los ec	quipon biométrice.	UCI - PEDIATRIA

MU SCOOM

×

Venneards N 015 Tenedo carrecto de HCL Legitre Ordenses y finça

27/03/2024

8

OPCON 774 Sector Internetistic control on indexembling yes involvi de parenter

27103ABO2M

æ

OFICON ITA Secon implementation do format feet y untrait score forefice Adversaria inconnection

27/CONTON

8

Capacitanton & Panaona Robre la Tactura Correcta de Migrand de Manue

NUNUUN

8

100000012

NULLEVENTACIÓN

PLAZO (ddimmiuto)

RESPONSABLE (CARGO)

8

Vernaerds M 215. Iterado carecto de HCL. Legitis Ordenada y Impe

10302012

SILICOON SILICO

8

Mercano V PE Repto a colhecto CE-II, e Hecen Chose

NCO2XCO/Z

SEA BCIDOM

3

Inglamemoon (b Mulma para nelos la Muna para nelos la Muna (b la nelos Adresos a Inclama

271034204

×

OFFON UTUDA Saleto a implementation distance a series

27/03/2024

.

PT RU MUNICIPALITY

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

	AND	AMALIA PERCENT			ORA	PILAR ROS SALINAS
FICHA DE MONITOREO	I TRIMESTRE		LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO BICOPA	M.C. LUIS BACCA PINTO	DRA HAYDEE ALVARADO CORA	U.C. ENF. JACQUELINE DEL PILAR ROS SALINAS
FICHA DE I	TRIMESTRE	FECHA APLICACION:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	RESP. DE LA UPSS:	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	OTROS RESPONSABLES:
		CHILARDA MITHURS OF LOTE TO FELLPE SANTAGO APPROLA IGLESIAS			EVENIENA LLC PAR AMAL EN LL ANAL SALINAS	SOURING COMMENT AT THE REAL AND A

		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	75%				
CHORE AND A	BUENNA PRÁCTICAS	VERFICADOR INSEQUEO					
			ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE			A DESCRIPTION OF
	Contract In	PRESENTED * MARKED. THREESE IN CAR CAR IN THESE OF THE OFFICE OF MARKET IN THE OFFICE OF THE ALL OFFICE IN THE OFFICE OF THE ALL OFFICE		UC - PEDIATRIA	station 1		8
X		Proceedings de concernance > 80%, de modalité de maistre la higkens de las manos durants nu actividad Coloridadon a penora de UC Pedanta acter la teorica conecta de higkens de manos semilieros de acueros con las dinos momentes de la higkens de manos.		UCI - PEDIATRIA	WORKSALD.	And Andrew Control of the second seco	
							and the second se
•	NOTINE OF INVIOL	Manages y dituips que promiteren la administra a la higere de mande corolados en atos estadocos.	timistimentad 6 de mensees y diujos de promevan la adresmois a la figere de marce obrados en stos (ucPEDATRA stitutégicos	UCI - PEDIATRIA	Pression and		8
and the second s	the second						