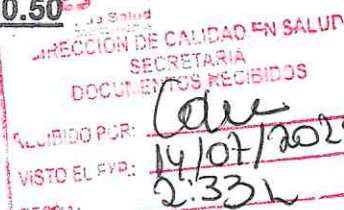


Punchana, 11 de julio del 2025

Oficio N° 1874 -2025-GRL-GRS-L/30.50

Señor
M.C. Guillermo ANGULO AREVALO
Gerente Regional de Salud de Loreto

PresenteGOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
TRAMITE DOCUMENTARIO

14 JUL 2025

Exp. N°: 10656
Folio: _____ Hora: _____
Fecha: _____ Firma: [signature]

Asunto REMITE INFORME DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE FICHA
N° 45, CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE 2025

Atención 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° 022-2024-SA, Ficha N° 45, "Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención de salud 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°009.2025.GRL-DRS-L/30.50, la misma que se detalla a continuación:

1.	UPSS Emergencia	28 de Enero 2025
2.	UPSS UCI Pediatría	26 de Febrero 2025
3.	UPSS Centro Quirúrgico	14 de Marzo 2025
4.	UPSS Centro Obstétrico	16 de Abril 2025
5.	UPSS Cirugía	23 de Mayo 2025
6.	UPSS Infectología	13 de Junio 2025

Cabe informarle que, este documento se publicará en la Web Institucional del Hospital Regional de Loreto, <http://www.hrloreto.gob.pe>

Así mismo, solicitarle, por su intermedio hacer llegar este documento a la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud-UFGCS del MINSA., dentro del periodo establecido en la Ficha N° 45, y tenga a bien remitir la copia de envío de este documento.

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

Atentamente,

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

Dr. Johoshua Rafael López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL

Cc.
Archivo
JRMLL/RCHH/HAC/flori



Punchana, 11 de Julio del 2025

OFICIO N° 138 -2025-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° 45, CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE 2025

.....

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° 022-2024-SA, Ficha N° 45, "Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención de salud 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°009.2025.GRL-DRS-L/30.50, la misma que se detalla a continuación:

1.	UPSS Emergencia	28 de Enero 2025
2.	UPSS UCI Pediatría	26 de Febrero 2025
3.	UPSS Centro Quirúrgico	14 de Marzo 2025
4.	UPSS Centro Obstétrico	16 de Abril 2025
5.	UPSS Cirugía	23 de Mayo 2025
6.	UPSS Infectología	13 de Junio 2025

Cabe informarle que, este documento se publicará en la Web Institucional del Hospital Regional de Loreto, <http://www.hrloreto.gob.pe>

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

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"



Dra. HAYDEE ARRIOLA IGLESIAS
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad
C.E.P. 17209

Cc.
Archivo
HAC

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

INFORME N° 139 -2025-GRL-GRS-L/30.50.06.03

A : LIC. ENF, HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.
Jefe Oficina de Gestión de la Calidad.

De : Lic. Enf. JACQUELINE DEL PILAR RÍOS SALINAS
Responsable de la Unidad Garantía de la calidad

Asunto : INFORME I SEMESTRE RONDAS DE SEGURIDAD 2025

Fecha : 27 de Junio del 2025

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 | : 28 de Enero 2025 |
| • UPSS UCI PEDIATRIA | : 26 de Febrero 2025 |
| • UPSS CENTRO QUIRÚRGICO | : 14 de Marzo 2025 |
| • UPSS CENTRO OBSTÉTRICO | : 16 de Abril 2025 |
| • UPSS CIRUGÍA | : 23 de Mayo 2025 |
| • UPSS INFECTOLOGÍA | : 13 de Junio 2025 |

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 N° 007 -2025-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 Semestre son: Emergencia, cuidados críticos, (UCI Pediatría), Centro quirúrgico y Centro Obstétrico.
- 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

Aténtamente,
GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”


LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS
Jefe de Unidad de Garantía de la Calidad
C.F.P. 48188

Cc.
Archivo
HAC/ jprs

EMERGENCIA

28/01/2025

ANEXO N° 03

RESULTADOS

EVALUACIÓN



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACION:	28/01/2025 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSÉ CARLOS RENGIFO FERNANDINI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	91%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	57%
PREVENCIÓN DE FUGA	83%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	82%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	75%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSSEGURIDAD	73%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	84%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

84%

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. CESAR JOH. M. RAFAEL ASAYAG
CMP: 20491 - RNE: 21678
Jefe del Dpto. de Enfermedades Infecciosas y Tropicales

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ
CMP: 20491 - RNE: 21678
Jefe del Dpto. de Diagnóstico por Imágenes
Dr. ROBERT E. PAVIA DEL CASTILLO
Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
CMP: 4844

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Departamento de Cirugía
Dr. EDWIN FLORES PEZO
Jefe del Departamento de Cirugía,
Medicina Traumatológica
CMP: N° 66510 - RNE N° 22388

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES
CMP 50458 - RNE 22737
Jefe de Centro Quirúrgico

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. CHRISTOPHER E. GARCIA PAREDES
Jefe del Dpto. de Ginecología-Obstetricia
CMP 75788 - RNE 43911

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Dra. ANA MARGARITA CARVALLO DELAGUILA
Jefe de la Unidad de Salud Ambiental

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Lic. Enf. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA
Jefe del Dpto. de Medicina de
Epidemiología y Salud Pública

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. Sergio Ruiz Tello
CMP: 28154 - RNE: 15636
Jefe del Departamento de Pediatría

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. Jorge Luis Baldeón Ríos
Médico Internista
CMP: 26449 - RNE: 14472
Jefe del Dpto. de Medicina

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE S. ARRIOLA IGLESIAS"
LIC. Y.M. ALEXANDER OMERO VILLONAS ALEJOS
CMP: 89711
Jefe del Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
DR. JOSÉ C. RENGIFO FERNANDINI
JEFE DPTO. EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
CMP N° 45964

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Dra. ROSA EMERENCIACIÓN MERA ARO
Jefe Dpto. Medicina Física y Rehabilitación
CMP: N° 32182 - RNE: N° 21111

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Dra. S. NITZA RENGIFO FERNANDINI
PSICÓLOGA CLÍNICA
C.P.S.P. 22977
JEFE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Dr. Luis Ernesto Ariaga Mendoza
Médico Hematólogo
Jefe del Dpto. Oncología
CMP 44020

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Q.F. ROBERT PAVIA DEL CASTILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
CQFP 14443

Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. Julio Alfredo Canales Torres
CMP: N° 38946
JEFE DEL DPTO. DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

ANEXO N° 06

PLANA DE ACCIÓN



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACIÓN:	28/01/2025		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC.ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSÉ CARLOS RENGIFO FERNANDINI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
60	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Memorando al personal asistencial para el registro de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
84	HISTORIA CLINICA	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de H.C.I., Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Relación, Acompañante o Responsable de ser el	Memorando al personal asistencial para el registro de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Implementar la semaforización con stickers de colores a pacientes según riesgo de caídas.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
70	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Coordinar con farmacia para implementación de brazaletes con datos correctos	Departamento de Emergencia	26/02/2025
63	SEGURIDAD EN LA UPSS	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	Memorando al personal asistencial para el registro de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
70	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Implementación de brazalete al paciente, para seguridad ante los procedimientos realizados en su estancia.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	Memorando al personal asistencial para el proceso de formación si cuenta un rol de tutoría y supervisión.	Departamento de Emergencia	26/02/2025



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	28/01/2025	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	EMERGENCIA	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	M.C. JOSÉ CARLOS RENGIFO FERNANDINI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Coordinación con el jefe de Oficina de Servicios Generales y mantenimiento, sobre implementación de control de ingreso y salida del servicio de Emergencia.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos).	Solicitar al área de mantenimiento el cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	Implementación de Tripticos con relacion a riesgos de suicidio y agresiones sexuales.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	La entrega como la retirada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las piezas de vajilla y cubiertos. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	Implementación de Tripticos con relacion a riesgos de suicidio y agresiones sexuales.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
56	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Solicitar apoyo a Epidemiología para implementar la señalización de zonas rígidas y Semirígidas.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	Implementar un sistema de registro con sujeción mecánica y la reevaluación correspondiente.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
84	BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Solicitar apoyo a Epidemiología para implementar la señalización de zonas rígidas y Semirígidas.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	Implementar un sistema de registro con sujeción mecánica y la reevaluación correspondiente.	Departamento de Emergencia	26/02/2025
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Solicitar al área de mantenimiento el cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	Departamento de Emergencia	26/02/2025

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-LORETO
UNIDAD FUNCIONAL DE LORETO
"FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"DR. JOSÉ L. RENGIFO FERNANDINI
JEFE UNID. EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

ANEXO N° 07

MONITOREO



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2026
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACIÓN:	28/01/2025 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEROSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPIA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	OPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSÉ CARLOS RENGIFO FERNANDINI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RÍOS SALINAS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

81%

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
60	HISTORIA CLÍNICA	Registro de las diagnósticas con codificación CIE-10 6 DSM IV de correspondar (presuntiva o definitiva)	Mencionando al personal asistencial para el registro de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Memo N° 103, al personal asistencial, sobre el llenado correcto de HCL, CIE-10, limpia y ordenada.	SI
84	HISTORIA CLÍNICA	Registro completo de la historia del paciente: Datos del EESS, Nº de HCL, Nombre y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedimiento, Teléfono, CNI, seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	Mencionando al personal asistencial para el registro de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Memo N° 103, al personal asistencial, sobre el llenado correcto de HCL, CIE-10, limpia y ordenada.	SI
							SELECCIONE
							SELECCIONE
56	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Implementar la señalización con sistema de colores a pacientes según riesgo de caídas.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Se realiza simplificación de mecanismos según el riesgo de caídas a pacientes según su nivel de seducción por color.	SI
70	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Coordinar con farmacia para implementación de brazaletes con datos correctos	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Oficio N° 156, sobre solicitud de dotación de brazaletes de identificación de Emergencia.	SI
63	SEGURIDAD EN LA UPSS	Mecanismo de respaldo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención que compete al rol de tutoría y supervisión.	Mencionando al personal asistencial para el registro de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Memo N° 102, al personal asistencial, sobre el llenado correcto de HCL, CIE-10, limpia y ordenada.	SI
70	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Implementación de brazalete al paciente, para seguridad ante los procedimientos realizados en su estancia.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Oficio N° 156, sobre solicitud de dotación de brazaletes de identificación de Emergencia.	SI
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal en formación (primeros, reanimación, resucitación u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	Mencionando al personal asistencial para el proceso de formación en su estancia.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Memo N° 104, al personal asistencial, sobre el llenado correcto de HCL, CIE-10, limpia y ordenada.	SI
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Coordinación con el Jefe de Oficina de Servicios Generales y mantenimiento, sobre implementación de control de ingresos y salidas del servicio de Emergencia.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Memo N° 105, Control y vigilancia de ingresos y salidas de usuarios.	SI
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyen los nuevos).	Elaborar el plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Oficio N° 107, se solicita el Plan Anual de funcionamiento de equipos biomédicos.	SI



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA APLICACIÓN:	28/01/2025		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M. C. JETHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPIA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M. C. JOSÉ CARLOS RENGIFO FERNANDINI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

81%

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental, uso abusivo de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesión, amenazas suicidas previas, conductas suicidas en el entorno cercano.	Implementación de Tripliques con relación a riesgos de suicidio y agresiones sexuales.	Departamento de Emergencia	28/02/2025		NO
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	La enfermera como la meliorada de las comidas, el personal responsable procederán al recuento de las pizcas de vajilla y cubiertos. Si no detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro.	Implementación de Tripliques con relación a riesgos de suicidio y agresiones sexuales.	Departamento de Emergencia	28/02/2025		NO
56	BIOSEGURIDAD	Se observan si se respetan las zonas rígidas y sanitarias de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Solicitar apoyo a Epidemiología para implementar la señalización de zonas rígidas y sanitarias.	Departamento de Emergencia	23/02/2025	Oficio N° 155, Solicitar apoyo a Epidemiología, implementar las zonas rígidas y sanitarias.	SI
56	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Procedo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la inducción y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	Implementar un sistema de registro con sujeción mecánica y la reevaluación correspondiente.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Se implementó el registro de pacientes con sujeción mecánica.	SI
84	BIOSEGURIDAD	Se observan si se encuentran señalizados las zonas rígidas y sanitarias de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Solicitar apoyo a Epidemiología para implementar la señalización de zonas rígidas y sanitarias.	Departamento de Emergencia	23/02/2025	Oficio N° 155, Solicitar apoyo a Epidemiología, implementar las zonas rígidas y sanitarias.	SI
56	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Revisar de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, al que se deba de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	Implementar un sistema de registro con sujeción mecánica y la reevaluación correspondiente.	Departamento de Emergencia	28/02/2025		NO
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con elificar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluye los nuevos), mecánica y la visualización de los respectivos riesgos.	Solicitar al área de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	Departamento de Emergencia	28/02/2025	Oficio N° 157, Se avisa el funcionamiento de equipos biomédicos.	SI

UCI
PEDIATRIA
26/02/2025

ANEXO N° 03

RESULTADOS

EVALUACIÓN



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APLICACIÓN:	26/02/2025 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUIS SACCA PINTO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	95%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	92%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	80%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPSS	44%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	91%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

91%

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

Dr. Jehoshua Rafael López López
COP: 0234
DIRECTOR GENERAL

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

Dr. Edgar E. Pineda
Jefe del Dpto. de Diagnóstico por Imágenes
COP: 4644

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

Christopher E. Gallo Paredes
Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia
COP: 75785 RNE 43911

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Sergio Ruiz Tello
COP: 21184 - RNE: 15636
Jefe del Departamento de Pediatría

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

DR. JOSE C. RENGIFO BERNARDINI
JEFE DPTO. EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
COP N° 45764

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. Luis Ernesto Arzaga Mendoza
Médico Hematólogo
Jefe del Dpto. de Hematología

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

Dr. Julio Alfredo Canelo Torres
COP N° 39916
JEFE DEL DPTO. DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

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

César Johnny Ramal Asayas
COP: 26431 - RNE: 22076
Jefe del Dpto. de Enfermedades Infecciosas y Tropicales

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Departamento de Cirugía

Dr. Eddy Flores Pezo
Jefe del Departamento de Cirugía
COP: 63510 - RNE: 22389

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

Dr. Sergio Ruiz Tello Benavides
COP: 50456 - RNE: 22727
Jefe de Centro Quirúrgico

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

Lic. Enf. Sara de Piedad Mafaldo Ricopa
Jefe del Dpto. de Epidemiología y Salud Pública

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE S. ARRIOLA IGLESIAS

LIC. T.M. ALEXANDER OMERO BRIONES ALEJOS
CTMP: 8971
JEFE DEL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. Luis Rengifo Collantes
PSICÓLOGA CLÍNICA
COP: 22877
JEFE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Q.F. ROBERT DAVILA DEL CASTILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
COP: 14443

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

Dr. Jorge Luis Salcedo Rios
Médico Internista
COP: 26449 - RNE: 14472
Jefe del Dpto. de Medicina

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. Rocío Arce Cordero Arce
Jefe del Dpto. de Rehabilitación
COP: 27111

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

ECHE ANA VICTORIA CARVALLO DELAGUILA
Jefe de la Unidad de Salud Ambiental

ANEXO N° 06

PLAN DE ACCIÓN



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA APLICACION:	26/02/2025 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	OPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUIS BACCA PINTO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
105	SEGURIDAD EN LA UPSS	Mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	Memorando al personal asistencial para el registro de procedimientos realizados al usuario y realizar un buen llenado de las Historias clínicas, en forma legible ordenada y limpia.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025
105	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Memorando al personal asistencial ante el registro de diagnóstico a través del código de CIE-10.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025
63	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025
56	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	Implementación del protocolo de atención de los profesionales y establecer mecanismo de sujeción mecánica.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025
28	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	Implementación del protocolo de atención de los profesionales y establecer mecanismo de sujeción mecánica.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:	26/02/2025	(DD/MM/AAAA)	
UPSS:	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUIS BACCA PINTO		
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. OFIC. JUNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84		Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025
84	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 Oficina de amantenimiento el plan anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025
56	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 tarjetas.	Solicitar a la Oficina de amantenimiento el plan anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	28/03/2025

Unidad Regional de Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglecias"DR. LUIS A. BACCA PINTO
CIP 31410
JEFE DEL SERVICIO DE UCI PEDIATRÍA

ANEXO N° 07

MONITOREO

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



FICHA DE MONITOREO

IPRESS:		HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE		AÑO:	2025	
UPSS:		CUIDADOS INTENSIVOS		FECHA APLICACIÓN:	26/07/2025		(DDMMAAAA)		
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:		M. C. JERONIMA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ		RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD INFALDO RICOPIA				
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		CPC MIGUEL GRANDEZ VELA		RESP. DE LA UPSS:	M. C. LUIS BACCA PINTO				
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		LIC. ENF. JUANA ERUTA PINEDO CHIRINOS		RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDÉE ALVARADO CORA				
				OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS				

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN	
100%	

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
105	SEGURIDAD EN LA UPIS	Monitoreo de protocolo para el manejo de la seguridad del paciente en el servicio de urgencias, en términos de la seguridad.	Verificación al personal asistencial para el manejo de procedimientos relacionados al manejo y manejo de un buen tiempo de las urgencias, en términos de la seguridad.		Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	26/07/2025	Memo N° 011, Levando conocimiento de la CIE-10, ordenando, lista y CIE-10	SI
105	HISTORIA CLÍNICA	Registro de las intervenciones con el paciente CIE-10 a CIE-14 de correspondencia (presumida o definitiva)	Monitoreo al personal asistencial ante el registro de diagnóstico al inicio del curso de CIE-10.		Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	26/07/2025	Memo N° 011, Levando conocimiento de la CIE-10, ordenando, lista y CIE-10	SI
			#REF!					SELECCION
								SELECCION
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Entrenamiento al personal y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.		Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	26/07/2025	Memo N° 012, Implementación de protocolo de manejo de úlceras por presión.	SI
03	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Verificación del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión.	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.		Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	26/07/2025	Memo N° 012, Implementación de protocolo de manejo de úlceras por presión.	SI
56	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establece la evaluación de riesgo, intervenciones, medidas preventivas, procedimientos responsables de la evaluación y supervisión de las intervenciones y resultados de la evaluación.			Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	26/07/2025	Memo N° 013, Implementación de guía sobre sujeción mecánica.	SI
26	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.		Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	26/07/2025	Memo N° 012, Implementación de protocolo de manejo de úlceras por presión.	SI
42	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización.	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.		Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	26/07/2025	Memo N° 013, Implementación de guía sobre sujeción mecánica.	SI
04	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolo que establece la evaluación de la evaluación de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en pacientes ambulatorios.	Implementación del protocolo de manejo de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.		Departamento de Pediatría - UCI Pediatría	26/07/2025	Memo N° 013, Implementación de guía sobre sujeción mecánica.	SI
								SELECCION
								SELECCION

42

100%

100%

100%

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INEQUIVOCO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/mes/año)	MONITOREO (cómo/seguir)	IMPLEMENTACIÓN
							SELECCIÓN
							SELECCIÓN
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPEL cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos).	Elaborar el plan anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos. Incluir en la OMA de asignamiento a el plan anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	Departamento de Pediatría - UCI Perinatal	29/03/2025	Oficina de Calidad-CAL-UCI ISO 9001 Desarrollar el plan de Inspección y monitoreo.	SELECCIÓN
86	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificar si de que la UPEL cumple con el plan anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos), revisar la Verificación de las respectivas UPEL.		Departamento de Pediatría - UCI Perinatal	29/03/2025	Oficina N°002, se solicita plan anual de funcionamiento y monitoreo en equipos	SELECCIÓN

**CENTRO
QUIRÚRGICO
14/03/2025**

ANEXO N° 03

RESULTADOS

EVALUACIÓN



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACIÓN:	14/03/2025	(dd/mm/aaaa)	
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA PIEDAD MAFALDO RICOPA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M LÓPEZ LÓPEZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	88%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	0%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	50%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	90%
BIENESTAR DE MANOS	88%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	77%
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO	77%

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

Dr. Jehoshua Rafael López López
C.M.P. 20491 - R.N.E. 22570
Jefe del Dpto. de Enfermería Intensiva y Trauma

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

Dr. Edson...
Jefe del Dpto. de...

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

Chrys...
Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia
C.M.P. 75715 - R.N.E. 43911

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Departamento de Cirugía

Dr. EDDY...
Jefe del Departamento de Cirugía,
Medicina Traumática y Urología
C.M.P. N° 60610 - R.N.E. N° 22389

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

Dr. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES
C.M.P. 50466 - R.N.E. 22727
Jefe del Centro Quirúrgico

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

Ec...
Jefe de la Unidad de Salud Ambiental

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

Lic. Enf. S...
Jefe del Dpto. de Epidemiología y Salud Pública

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Sergio Ruiz Tello
C.M.P. 23194 - R.N.E. 15636
Jefe del Departamento de Pediatría

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

Dr. Jorge Luis Valdeón Ríos
Médico Internista
C.M.P. 26449 - R.N.E. 14472
Jefe del Dpto. de Medicina

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE S. ARRIOLA IGLESIAS

LIC. T.M. ALEXANDER OMERO...
JEFE DEL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

DR. JOSE C. RENGIFO FERNANDINI
JEFE DPTO. EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
C.M.P. N° 45964

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dra. ROSA ENCARNACION MERA ARO
Jefe Dpto. Medicina Física y Rehabilitación
C.M.P. N° 35182 - R.N.E. N° 21111

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. JULIA RENGIFO...
JEFE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Q.F. ROBERT DAVILA DEL CASTILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
C.M.P. 14443

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. Luis Ernesto Arteaga Mendoza
Médico Hematólogo
Jefe del Dpto. Oncología
C.M.P. 44020

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

Dr. Julio Alfredo Canelo Torres
C.M.P. N° 38916
JEFE DEL DPTO. DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

ANEXO N° 06

PLAN DE ACCIÓN

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

PLAN DE ACCIÓN

TRIMESTRE:		I TRIMESTRE	AÑO:	2025
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE	FECHA APLICACIÓN:		
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	LIC. ENF. SARA PIEDAD MAFALDO RICOPA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:		
		OTROS RESPONSABLES:		
		LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	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	15/04/2025
63	HISTORIA CLINICA	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	Memorando al personal asistencial para el llenado correcto del registro de tratamiento al paciente.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	Implementar protocolo sobre mecanismos de sujeción mecánica	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Implementación del sistema de identificación correcta de cada paciente implica cartel con datos completos del paciente.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Implementación del sistema de identificación y llenado correcto y completo de las historias clínicas	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025
21	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Implementación del sistema de identificación correcta de cada paciente implica cartel con datos completos del paciente.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Datos proporcionados por el paciente, son similares a los registrados en la historia clínica.	Implementación del sistema de identificación y llenado correcto y completo de las historias clínicas	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025
84	COMUNICACIÓN EFECTIVA	La UPSS proporciona información sobre sus servicios, horarios de atención a pacientes y/o familiares y el proceso para obtener atención.	Implementar un sistema de información sobre los servicios y horarios de atención y brindar información de salud a los familiares.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025
84	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 tarjetas.	Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025

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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2025
			FECHA APLICACION:	14/03/2025 (DD/MM/AAAA)		
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO		RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA PIEDAD MAFALDO RICOPA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M LÓPEZ LÓPEZ		RESP. DE LA UPSS:	M.C. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA		RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	Implementar al servicio con afiches que promuevan la adherencia a la higiene de manos para el personal de salud.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025
84	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 biomédicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRÚRGICO	15/04/2025

JEFENIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe de Alvarado"

Dr. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES
CMP 81456 - RNE 22727
Jefe de Centro Quirúrgico

ANEXO N° 07

MONITOREO

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:		HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS		TRIMESTRE:		I TRIMESTRE		AÑO:		2025	
UPSS:		CENTRO QUIRURGICO		FECHA APLICACION:		14/03/2025		14/03/2025		(DDMM/AAAA)	
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		M.C. JHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ		RESP. EPIDEMIOLOGIA:		LIC. ENF. SARA PIEDAD INFALDO RICOPIA					
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:		CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA		RESP. DE LA UPIS:		M.C. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES					
		LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:		DRA. MAYDEE ALVARADO CORA					
				OTROS RESPONSABLES:		LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR ROS SALINAS					

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

90%

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
84	HIGIENE DE MANOS	Verificar y asegurar que se mantenga la higiene de manos en todas las intervenciones, en salas de espera y en salas de procedimientos.	Implementar el estudio con afiches que promuevan la adherencia a la higiene de manos para el personal de salud.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRURGICO	15/04/2025	Citas INICIO GRUPOS LIAISON para la implementación de la higiene de manos.	SELECCION
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificar el funcionamiento de todos los equipos biomédicos (incluyendo los nuevos).	Implementar la unidad de mantenimiento al personal de enfermería y a los técnicos de mantenimiento de equipos biomédicos.	DEPARTAMENTO CENTRO QUIRURGICO	15/04/2025	Citas INICIO GRUPOS LIAISON para la implementación de la higiene de manos.	SELECCION

CENTRO
OBSTETRICO
16/04/2025

ANEXO N° 03

RESULTADOS

EVALUACIÓN



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APLICACIÓN:	16/04/2025	(ordinaria)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CABRERA OLORTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	80%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	92%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	86%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	40%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	71%
BIOSEGURIDAD	75%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%
PROMEDIO	79%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

79%

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

Dr. Jehoshua Rafael López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL

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

Dr. Edgar Benavides Benavides
Jefe del Dpto. Odontología
CMP: 4544

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

Christopher E. Gallo Paredes
Jefe del Dpto. Gineco-Obstetricia
CMP: 75785 RNE: 43911

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

Dr. Sergio Ruiz Tello
CMP: 28184 - RNE: 15636
Jefe del Departamento de Pediatría

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

DR. JOSÉ C. RENGIFO FERNANDINI
JEFE DPTO. EMERGENCIA Y UNIDADES CRÍTICAS
CMP N° 45964

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. Luis Ernesto Arecaga Mendoza
Médico Hematólogo
Jefe del Dpto. Oncología
CMP: 44020

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

Dr. Julio Alfredo Canales Torres
CMP: N° 38916
JEFE DEL DPTO. DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Departamento de Cirugía

Dr. EDDY N. FLORES PEZO
Jefe del Departamento de Cirugía
CMP: 50466 - RNE: 22777

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

Dr. SERGIO RODRIGUEZ BENAVIDES
CMP: 50466 - RNE: 22777
Jefe de Centro Quirúrgico

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

Lic. Enf. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA
Jefe de la Oficina de
Epidemiología y Salud Pública

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE S. ARRIOLA IGLESIAS

LIC. T.M. ALEXANDER CORDERO BRIONES ALEJOS
CTMP: 8971
JEFE DEL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. JUAN RENGIFO CULLANTES
PSICÓLOGA CLÍNICA
C.P. N° 22077
JEFE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Q.F. ROBERT DAVILA DEL CASTILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
COFP: 14043

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

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

Dr. Jorge Luis Baldeón Ríos
Médico Internista
CMP: 26449 - RNE: 14472
Jefe del Dpto. de Medicina

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dra. ROSA ENCARNACIÓN MERA ARO
Jefe Dpto. Medicina Física y Rehabilitación
CMP: N° 35182 - RNE: N° 29111

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

Cesar Johnny Ramal Asayag
CMP: 28491 - RNE: 22870
Jefe del Dpto. de Enfermedades Infecciosas y Tropical

ANEXO N° 06

PLAN DE ACCIÓN



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APLICACION:	16/04/2025 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC.MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CABRERA OLORTEGUI		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Elaboración de memorando de cumplimiento de CIE -10	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
63	HISTORIA CLINICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médico-Quirúrgicos e Interconsultas.	Elaboración de memorando en el cumplimiento del plan de trabajo y apoyo ante la atención del paciente.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	Implementación de sistemas de registros ante revaluación periódica por el tiempo de sujeción.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Solicitar a farmacia los brazaletes de identificación para cada paciente	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	HISTORIA CLINICA	Historia clínica ordenada y limpia.	Implementación del sistema de identificación y llenado correcto y completo de las historias clínicas	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	Implementar protocolo de atención de sujeción mecánica	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
56	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Obstétrico se evidencia que cuenta con Ecógrafo operativo.	Solicitar a la oficina de mantenimiento sobre el estado del ecógrafo, realizar un informe técnico.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	Realizar capacitación al personal de salud sobre las técnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	BIOSEGURIDAD	Se observa si se respetan las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Capacitación al personal de salud sobre bioseguridad hospitalaria.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	Realizar capacitación al personal de salud sobre las técnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE	FECHA APLICACION:	16/04/2025	(DD/MM/AAAA)	
UPSS:	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CABRERA OLORTEGUI		
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	Capacitación y monitoreo de higiene de manos	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	Solicitar el apoyo a epidemiología, la implementación de las señalizaciones de zonas rígidas y semirígidas del servicio.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	Realizar capacitación al personal de salud sobre las técnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del requisito de realizar la higiene de las manos durante su actividad asistencial de acuerdo con los cinco momentos de la higiene de manos.	Capacitación y monitoreo de higiene de manos	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	Realizar capacitación al personal de salud sobre las técnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Equipos biomédicos operativos según le corresponda a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	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 biomédicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025
84	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 tarjetas.	Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"San Fernando de los Rios"

Christoph Neri Gallo Paredes
Jefe de Oficina de Gineco-Obstetricia
CNP 75786 RNE 43911

ANEXO N° 07

MONITOREO



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APLICACIÓN:	16/04/2025		(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD INFALDO RICOPIA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CABRERA GLORTEGU		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (d/m/a/a/a)	MONITOREO (d/m/a/a/a)	IMPLEMENTACIÓN
	89%						
42	BUEENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO					
	HISTORIA CLÍNICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Elaboración de memorando de cumplimiento de C.E. 10	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
03	HISTORIA CLÍNICA	Registro actualizado del Plan de Trabajo	Elaboración de memorando en el cumplimiento de plan de trabajo y apoyo a la atención del paciente.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
							SELECCION
							SELECCION
50	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA		Indicaciones de sistema de registro de riesgo de caídas por el término de seguridad.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
04	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Indicaciones de sistema de registro de riesgo de caídas por el término de seguridad.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
04	HISTORIA CLÍNICA	Historia clínica ordenada y limpia	Indicaciones de sistema de registro de riesgo de caídas por el término de seguridad.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Procedimiento que establece pautas de atención, indicaciones, medidas preventivas, procedimientos responsables de la identificación y supervisión de los eventos adversos de seguridad.	Indicaciones de sistema de registro de riesgo de caídas por el término de seguridad.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
50	SEGURIDAD EN LA UPSS	En Centro Cheletrico se evidencia que cuenta con Ecografía operativa.	Indicaciones de sistema de registro de riesgo de caídas por el término de seguridad.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
50	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Asignamos que las técnicas de inmovilización puedan ser realizadas fácilmente.	Indicaciones de sistema de registro de riesgo de caídas por el término de seguridad.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
04	BIOSEGURIDAD	Se observó al personal de salud sobre las zonas de riesgo de contaminación.	Indicaciones de sistema de registro de riesgo de caídas por el término de seguridad.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Se observó al personal de salud sobre las zonas de riesgo de contaminación.	Indicaciones de sistema de registro de riesgo de caídas por el término de seguridad.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	Memorando N° 037 GRL-037/2025, con el fin de mejorar la calidad de la atención, se elabora un memorando de cumplimiento de C.E. 10	SI



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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APLICACIÓN:	16/04/2025 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL M. LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD INFALDO RICOPIA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	OPC. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. FREDDY CABRERA OLORTEGUI		
RESP. LIPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANITA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDÉE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RÍOS SALINAS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

89%

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
04	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo)	Capacitación y monitoreo de higiene de manos	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	04/05/2025	NO
04	BIOSEGURIDAD	No chocar al ser encontrados solicitados las zonas rígidas y semi rígidas de la Unidad Producción de Servicios de Salud	Refuerzo de la implementación de las refuerzos de zonas rígidas y semi rígidas del servicio.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	04/05/2025	SI
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levanta la cama.	Realizar capacitación al personal de salud sobre las técnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	04/05/2025	SI
04	HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de cumplimiento > 80%, del registro de realizar la higiene de las manos cuando su actividad laboral lo requiera con las cinco momentos de la higiene de manos.	Capacitación y monitoreo de higiene de manos	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	04/05/2025	SI
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el personal en encuesta en dicho día como asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la extubación pulmonar no se va a ir a la mano.	Realizar capacitación al personal de salud sobre las técnicas de inmovilización	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	04/05/2025	SI
04	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Equipos biomédicos operativos según la correspondencia a la UPSS y de acuerdo al nivel de complejidad	Realizar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	04/05/2025	SI
04	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos).	Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	04/05/2025	SI
04	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación de que la UPSS cumple con el plan anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (incluyendo los nuevos).	Solicitar a la unidad de mantenimiento el plan anual y cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos e implementados con su respectiva tarjeta de control.	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	24/05/2025	04/05/2025	SI

CIRUGÍA

23/05/2025

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

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	23/05/2025	(dd/mm/aaaa)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOASHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDY FLORES PEZO		
RESP. OPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRIVOS	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO GORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	98%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	79%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	57%
PREVENCIÓN DE FUGA	0%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	36%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UP	100%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	75%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
PROMEDIO	80%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

80%

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

Dr. Jehoshua Rafael López López
CMP: 50704
DIRECTOR GENERAL

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

Dr. Edgar E. Flores Ríos
Jefe del Dpto. Odontosematología
COP 4344

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

Christophere Gallo Paredes
Jefe del Dpto. Gineco-Obstetricia
CMP 75785 RNE 43911

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORE
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Sergio Ruiz Tello
CMP: 28184 - RNE: 15636
Jefe del Departamento de Pediatría

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORE
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

DR. JOSE C. RENDIFO FERNANDINI
JEFE DPTO. EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
CMP N° 43064

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. Luis Ernesto Arteaga Mendoza
Médico Hematólogo
Jefe del Dpto. Oncología
CMP 44020

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

Dr. Julio Alfredo Canelo Torres
CMP N° 38916
JEFE DEL DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Departamento de Cirugía

Dr. EDDY FLORES PEZO
Jefe del Departamento de Cirugía
Médico Cirujano
CMP N° 55610 - RNE N° 22353

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

Dr. SERGIO RIVERA BENAVIDES
CMP 50466 - RNE 22727
Jefe de Centro Quirúrgico

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

Lic. ENF. SARA DEL PIEDAD MAFALDO RICOPA
Jefe de la Oficina de
Epidemiología y Salud Pública

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE S. ARRIOLA IGLESIAS

Dr. ALEXANDER OMERO TORRES ALEJOS
CTMP: 8971
JEFE DEL DPTO. DE NEUROLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. ANDREA RENGITA GILLES
PSICOLOGA CLINICA
C.P. N° 22077
JEFE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Q.F. ROBERT DAVILA DEL CASTILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
COP 14043

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

Dr. ANDREA CARVALLO DEL AGUILA
Jefe de la Unidad de Salud Ambiental

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

Dr. Jorge Luis Baldeon Rios
Médico Internista
CMP: 26449 - RNE: 14472
Jefe del Dpto. de Medicina

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dra. ROSA ENCARNACION MERA ARO
Jefe Dpto. Medicina Física y Rehabilitación
CMP N° 34182 RNE N° 21111

ANEXO N° 06

PLAN DE ACCIÓN



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:	23/05/2025 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES PEZO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
42	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	23/06/2025
84	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Elaboración de memorando de cumplimiento de CIE -10	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Solicitar a Dirección la implementación para el sistema de llamado de timbre.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Solicitar con oficio a la oficina de Investigación y docencia sobre la implementación del formato de consentimiento informado sobre actividades de docencia.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
42	HISTORIA CLINICA	Historia clínica ordenada y limpia.	Elaboración del memorando en el cumplimiento del llenado correcto de las historias clínicas ordenada y limpia.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Barandas de las camas funcionan y están levantadas para proteger al paciente.	Elaborar un oficio solicitando la implementación de camas con barandas para protección del paciente.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	Memorando dando a conocer que todo personal asistencial en formación deberá tener tutoría y supervisión.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
70	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Solicitar con Oficio a farmacia la implementación y sostenimiento de los brazaletes en el servicio.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN 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	Servicio de Cirugía	23/06/2025
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Servicio de Cirugía	23/06/2025



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:	23/05/2025 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOHSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDYN FLORES PEZO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Servicio de Cirugía	23/06/2025
42	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.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Elaborar un oficio solicitando la implementación de camas con barandas para protección del paciente.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
21	PREVENCIÓN 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 contención mecánica.	Implementar un ambiente seguro y libre de registros para garantizar su integridad física y mental de los pacientes,	Servicio de Cirugía	23/06/2025
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	Implementación de ropa de cama y pacientes en los servicios.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En casos de sedación y deterioro cognitivo severo se utilizarán barras de protección lateral o contención abdominal cuando el paciente se encuentre encamado.	Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y reevaluación periódica.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y reevaluación periódica.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y reevaluación periódica.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Asegurarse que las técnicas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y reevaluación periódica.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el paciente se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y levantarla de la cama.	Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y reevaluación periódica.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el paciente se encuentra en decúbito prono asegurar que las vías aéreas no están obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada.	Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y reevaluación periódica.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Evidencia de cambio periódico de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	Convocar a reunión implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y reevaluación periódica.	Servicio de Cirugía	23/06/2025

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

PLAN DE ACCIÓN

TRIMESTRE:		II TRIMESTRE	AÑO:	2025
IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS			
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN			
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	M.C. EDDYN FLORES PEZO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
OTROS RESPONSABLES:		LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	Implementación de tripticos informativos relacionados a prevención de suicidios y lesiones.	Servicio de Cirugía	23/06/2025
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	Capacitar al personal asistencial sobre identificación del paciente en riesgo de suicidio y abordaje de temas de ansiedad, estrés, para su respectivo seguimiento.	Servicio de Cirugía	23/06/2025

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"
Departamento de Cirugía

Dr. EDDYN FLORES PEZO
Jefe de Servicio de Cirugía
Médico Traumatólogo y Cirujano
C.M.P. N° 60810 (E.N.E. N° 22389)

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 ATENCIÓN DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:		AÑO:		2025	
		FECHA APLICACIÓN:		23/05/2025		(DD/MM/AAAA)	
IPRESS:		HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARIOLA IGLESIAS		LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPIA			
UPSS:		HOSPITALIZACIÓN		M.C. EDWIN FLORES PEZO			
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:		M.C. JERONIMA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ		DRA. HAYDÉE ALVARADO CORTA			
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		CPG MIGUEL GRANDEZ VELA		LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS			
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS					
		PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN		75%			
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
42	HISTORIA CLINICA	La lista de la Historia Clínica es legible	Elaboración de memorando en el cumplimiento del formato correcto de la Historia Clínica.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Memorando N° 031, al personal administrativo en cumplimiento del formato correcto de HCL.	SI
44	HISTORIA CLINICA	Registro de las migraciones son codificadas en CIE-10 ó DSM IV de enfermedades (presuntivas o definitivas)	Elaboración de memorando de cumplimiento de C.E.-10	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Memorando N° 031, en cumplimiento de C.E.-10, en HCL.	SI
							SELECCION
							SELECCION
44	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene tarjetas de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Elaborar un Oficio solicitando la implementación del formato de consentimiento informado.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	No incluye en el formato de la b.u.	SI
44	SEGURIDAD EN LA UPSS	Utilizar en el formato de consentimiento informado para actividades de atención.	Elaborar un Oficio solicitando la implementación del formato de consentimiento informado.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Oficio N° 039, solicita la implementación del formato de consentimiento informado en cumplimiento de la ley.	SI
42	HISTORIA CLINICA	Historia clínica ordenada y limpia	Elaboración del memorando en el cumplimiento del formato correcto de la Historia Clínica.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Memorando N° 031, al personal administrativo en cumplimiento del formato correcto de HCL.	SI
44	SEGURIDAD EN LA UPSS	Estándares de las camas, funciones y están levantadas para proteger al paciente.	Elaborar un Oficio solicitando la implementación del formato de consentimiento informado.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Oficio N° 039, solicita la implementación del formato de consentimiento informado en cumplimiento de la ley.	SI
44	SEGURIDAD EN LA UPSS	Personal en formación (teoría, práctica, capacidad o curso) demuestran sus conocimientos en un personal en formación.	Elaborar un Oficio solicitando la implementación del formato de consentimiento informado.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Oficio N° 039, solicita la implementación del formato de consentimiento informado en cumplimiento de la ley.	SI
70	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el formato antes de cualquier procedimiento.	Elaborar un Oficio solicitando la implementación del formato de consentimiento informado.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Oficio N° 031, solicita la implementación del formato de consentimiento informado en cumplimiento de la ley.	SI
44	PREVENCIÓN 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 preventivos de fuga de pacientes.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Se elaboró un manual de procedimientos preventivos de fuga de pacientes.	SI
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia activa los procedimientos de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de drogas.	Elaborar un manual de procedimientos preventivos de fuga de pacientes.	Servicio de Cirugía	23/05/2025	Oficio N° 031, solicita la implementación del formato de consentimiento informado en cumplimiento de la ley.	SI



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

FICHA DE MONITOREO

IMPRESO:		HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS		TRIMESTRE:	AÑO:		2025	
UPSS:		HOSPITALIZACIÓN		FECHA APLICACIÓN:		23/09/2025		
TITULAR/RESPONSABLE IMPRESO:		M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ		RESP. EPIDEMIOLOGÍA:		L.C. ENF. SARA DE PIEDAD MAVALDO RICOPIA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		CPC MIGUEL GRANDEZ VELA		RESP. DE LA UPSS:		M.C. EDDY FLORES PEZO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		L.C. ENF. JUANITA FELITA PINEDO CHIRINO		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:		DRA. HAYDÉE ALVARADO CORA		
				OTROS RESPONSABLES:		L.C. ENF. JACQUELINE DEL PILAR ROS SALINAS		
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN 75%								
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS		RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses/años)	MONITOREO (días/meses/años)	IMPLEMENTACIÓN
04	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Ciclo N° 040. Implementación de un protocolo, sobre protocolos de fuga de pacientes.	01
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Riesgo en la hora de recomendaciones terapéuticas al riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de seguridad oportunas.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Capacitación del personal administrativo sobre protocolos de fuga de pacientes.	01
04	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el transcurso del paciente como en el canal visible.	Elaborar un protocolo de identificación de pacientes con transcurso para prevención de caídas.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Ciclo N° 029. Asesoría clínica con transcurso para prevención de caídas.	01
21	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	En riesgo con el paciente para vencer el riesgo potencial de fuga. Solo en caso de capacidad activa y riesgo.	Implementar un protocolo de registro y flujo de pacientes para garantizar su integridad física y mental de los pacientes.		Servicio de Cirugía	23/09/2025		01
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	Implementación de ropa de cama y paños en los servicios.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Ciclo N° 012. Implementación de ropa de cama.	01
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	En caso de sujeción y manejo seguro se utiliza la barrera de protección lateral o contención.	Convocar a reunión para implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y evaluación periódica.		Servicio de Cirugía	23/09/2025		01
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Procedimiento que establece la prohibición de fumar, beber alcohol, medicamentos, procedimientos reanimados de la mecánica y supervisión de los cambios de posición de la cama.	Convocar a reunión para implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y evaluación periódica.		Servicio de Cirugía	23/09/2025		01
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	El sistema de registro de sujeción mecánica, el que se debe de renovar por documento la evaluación y el tiempo de sujeción.	Convocar a reunión para implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y evaluación periódica.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Implementación de guía de sujeción mecánica y evaluación periódica.	01
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Asegurarse que las medidas de inmovilización puedan ser retiradas fácilmente.	Convocar a reunión para implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y evaluación periódica.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Implementación de guía de sujeción mecánica y evaluación periódica.	01
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el paciente se encuentra en posición supina, computador que puede mover la cabeza lateralmente y hacia la derecha.	Convocar a reunión para implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y evaluación periódica.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Implementación de guía de sujeción mecánica y evaluación periódica.	01
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Si el paciente en posición de decúbito proneo, asegurar que las vías aéreas no estén obstruidas en ningún momento y que la oxigenación pulmonar no se vea afectada.	Convocar a reunión para implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y evaluación periódica.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Implementación de guía de sujeción mecánica y evaluación periódica.	01
04	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Evaluación de cambios posturales de la posición de la inmovilización y evaluación de las zonas cutáneas sometidas a presión.	Convocar a reunión para implementar el sistema de registro de sujeción mecánica y evaluación periódica.		Servicio de Cirugía	23/09/2025	Implementación de guía de sujeción mecánica y evaluación periódica.	01

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

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:			
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICO PA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. EDDY FLORES PEZO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC/UNIDAD CALIDAD:	DRA. HAYDEE ALVARADO CORA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

75%

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)	MONITOREO (dd/mm/aaaa)	IMPLEMENTACIÓN
04	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del riesgo de suicidio: antecedentes de enfermedad mental ya actual de sus padres, enfermedad mental grave crónica, antecedentes de conducta violenta o suicida, intentos de suicidio, consumo de alcohol, uso de drogas, antecedentes de violencia intrafamiliar, antecedentes de violencia sexual, antecedentes de violencia de género.	Implementación de historias clínicas relacionadas a antecedentes de suicidio y lesiones.	Servicio de Carga	23/07/2025		NO
04	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio: dolor en la cabeza, antecedentes de suicidio (tentativa de suicidio), antecedentes de violencia intrafamiliar, antecedentes de violencia sexual, antecedentes de violencia de género.	Charcar al personal responsable sobre identificación del paciente en riesgo de suicidio y lesiones de forma de emergencia, para su registro y seguimiento.	Servicio de Carga	23/07/2025		NO

INFECTOLOGÍA

13/06/2025

10

ANEXO N° 03

RESULTADOS

EVALUACIÓN



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

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIVOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	13/06/2025 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPIA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CIRINOS	RESP. OFICINA UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, DRA.		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	90%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	71%
PREVENCIÓN DE FUGA	0%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	82%
SEGURIDAD SEXUAL	0%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	11%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	75%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
PROMEDIO	72%

PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO

72%

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

Dr. Jehoshua Rafael López López
MAP: 00034
DIRECTOR GENERAL

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

Dr. Edgar E. Páez Res.
Jefe del Dpto. Odontomatología
COR 4344

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

Christopher E. Gallo Peredes
Jefe del Dpto. Gineco/Obstetricia
CMP 75766 - RNE 43911

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

Lic. Enf. SARA DEL PIEDAD MAFALDO RICOPIA
Jefe de la Oficina de
Epidemiología y Salud Pública

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Sergio Ruiz Tello
CMP: 28184 - RNE: 15636
Jefe del Departamento de Pediatría

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE S. ARRIOLA IGLESIAS

LIC. T.M. ALEXANDER OMERO ORIONES ALEJOS
CTMP: 8971
JEFE DEL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS

DR. JOSÉ C. RENCIFO FERNANDINI
JEFE DPTO. EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
CMP N° 45954

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

FE. ANDREA XENIGTO CILLANTES
PSICÓLOGA CLÍNICA
C.P.S. P. 22077
JEFE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dr. Luis Enrique Arteaga Mendoza
Médico Hematólogo
Jefe del Dpto. Oncología
CMP 44020

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Q.F. ROBERT DAVILA DEL CASTILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA
CQFP 14443

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

Dr. Julio Alfredo Canelo Torres
CMP N° 28918
JEFE DEL DPTO. DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

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

ECHEMARE MARYOLIA CARVALLO DELAGUILA
Jefe del Dpto. Unidad de Salud Ambiental

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

Dr. Jorge Luis Echevarría Ríos
Médico Internista
CMP: 26449 - RNE: 14472
Jefe del Dpto. de Medicina

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Dra. ROSA ENCARNACIÓN MERA ARO
Jefe Dpto. Medicina Física y Rehabilitación
CMP N° 28192 - RNE N° 21111

ANEXO N° 06

PLAN DE ACCIÓN



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:		13/06/2025	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOASHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPEZ LOPEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA,DRA.		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
105	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Solicitar al área de farmacia sobre la dotación de brazaletes para los pacientes hospitalizados correctamente llenados.	Departamento de Infectología	27/06/2025
70	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Elaboración de memorando de cumplimiento de CIE -10	Departamento de Infectología	27/06/2025
28	PREVENCIÓN 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 contención mecánica.	Implementar un sistema para la valoración respectivas para valorar el riesgo inminente de fuga.	Departamento de Infectología	27/06/2025
28	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Departamento de Infectología	27/06/2025
105	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Solicitar al área de farmacia la dotación de brazaletes según sexo y registrar datos correctos del paciente.	Departamento de Infectología	27/06/2025
56	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Departamento de Infectología	27/06/2025
63	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Departamento de Infectología	27/06/2025



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLE	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACION:		13/06/2025	(DD/MM/AAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LÓPEZ LÓPEZ	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPSS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	RESP.OFIC.UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA,DRA.		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	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.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes	Departamento de Infectología	27/06/2025
56	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la entrada de pacientes a cualquier habitación que no sea la propia.	Implementación de un sistema de control de entrada y salida de paciente en ambientes ajenos.	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	Implementación de un manual de procedimiento de sujeción mecánica	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	SEGURIDAD SEXUAL	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser víctimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	Implementación de un sistema de evaluación sobre víctimas de agresiones sexuales y trastornos de personalidad.	Departamento de Infectología	27/06/2025
56	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Implementación de un sistema de evaluación sobre víctimas de agresiones sexuales y trastornos de personalidad.	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN 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 Infectología	27/06/2025
84	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Implementar un ambiente seguro y libre de riesgos para garantizar su integridad física y mental de los pacientes.	Departamento de Infectología	27/06/2025
56	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	Implementar un Sistema de semaforización sobre medicamentos(Similitud de presentación y caducidad)	Departamento de Infectología	27/06/2025
56	SEGURIDAD SEXUAL	Al detectar conductas desinhibidas se comunicará al resto del equipo y se discutirán las medidas a tomar, que quedarán registradas en la hoja de recomendaciones terapéuticas.	Implementar un ambiente seguro y libre de riesgos para garantizar su integridad física y mental de los pacientes.	Departamento de Infectología	27/06/2025



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:	13/06/2025	(DD/MM/AAAA)	
UPSS:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	RESP. DE LA UPSS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG		
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA,DRA.		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	Implementar un ambiente seguro y libre de riesgos para garantizar su integridad física y mental de los pacientes.	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	Implementar guía de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y educar al paciente y familia sobre los cuidados de úlceras por presión	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Reevaluación periódica del riesgo, siempre que cambie la situación clínica basal del paciente.	Implementar guía de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y educar al paciente y familia sobre los cuidados de úlceras por presión	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	Implementar guía de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y educar al paciente y familia sobre los cuidados de úlceras por presión	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	Implementar guía de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y educar al paciente y familia sobre los cuidados de úlceras por presión	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido al paciente, su cuidador y la familia.	Implementar guía de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y educar al paciente y familia sobre los cuidados de úlceras por presión	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	Implementar guía de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y educar al paciente y familia sobre los cuidados de úlceras por presión	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadíos.	Implementar guía de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y educar al paciente y familia sobre los cuidados de úlceras por presión	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	Implementar guía de atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y educar al paciente y familia sobre los cuidados de úlceras por presión	Departamento de Infectología	27/06/2025



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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APLICACION:	13/06/2025	(DD/MM/AAAA)	
UPSS:	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPA		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	RESP. DE LA UPSS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG		
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP.OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA.DRA.		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

ACTUALIZAR PRIORIDAD

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (dd/mm/aaaa)
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación del Riesgo de Suicidio: antecedentes de enfermedad mental y/o abuso de sustancias, enfermedad somática grave crónica, antecedentes de conducta violenta o autolesiva, intentos suicidas previos, conductas suicidas en el entorno cercano.	Implementación de un sistema del riesgo de suicidio abordaje de evaluación, monitorización y tratamiento específicos.	Departamento de Infectología	27/06/2025
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	Implementación de un sistema del riesgo de suicidio abordaje de evaluación, monitorización y tratamiento específicos.	Departamento de Infectología	27/06/2025

Gerencia Regional de Salud Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG
CMP. 26491 - RNE. 74576
Jefe del Dpto. de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

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 ATENCIÓN DE SALUD

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRILLA IGLESIAS	TRIMESTRE:	AÑO:		2025
UPRS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA APLICACIÓN:	13/01/2025		[DD/MM/AAAA]
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:	H.C. JEROSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPEZ LOPEZ	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. SARA DE PIEDAD RAFAELDO RICOPA		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP. DE LA UPRS:	M.C. CESAR JOHNNY RAMAL ALVARGO		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. ENF. JUANITA ENLITA PINEDO CHIRINOS	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. HAYDÉE ALVARADO TORO DRA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. JACQUELINE DEL PILAR RIOS SALINAS		

93%

MONITOREO

93%

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN		ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS				RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (determinado)	MONITOREO (determinado)	IMPLEMENTACIÓN
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO							
105	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Solicitar al área de farmacia sobre la dotación de brazaletes para los pacientes hospitalizados correctamente anotados.				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
70	HISTORIA CLÍNICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 a CIE-IV de correspondencia (presencia o ausencia)	Elaboración de memorando de cumplimiento de CIE-10				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
									SELECCIÓN
									SELECCIÓN
24	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Entrevistas con el paciente para valorar el riesgo potencial de fuga. Solo en casos de operación activa y riesgo inminente de fuga se recurre a la contención física.	Implementar un sistema para la valoración respectiva para valorar el riesgo inminente de fuga.				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
24	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Vigilancia continua las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos por el sistema hospitalario.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
105	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete por los responsables de la atención.	Facilitar al área de farmacia la dotación de brazaletes según caso y registrar casos correctos del paciente.				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
50	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
63	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospitalización identificable.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
84	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente en la hora de admisión es entrevistado sobre el riesgo de fuga del paciente y la actuación de los familiares o acompañantes.	Elaborar un manual de procedimientos administrativos de fuga de pacientes				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
50	SEGURIDAD SEXUAL	Control de la entrada de pacientes a cualquier hora que sea la propia.	Implementación de un sistema de control de entrada y salida de paciente en la enfermería.				Departamento de Investigación	27/06/2025	NO
84	PREVENCIÓN DE CAÍDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Existencia de registros actualizados de cada paciente con seguridad mecánica, el que se debe de revisar periódica por la enfermería y el tiempo de registro.	Implementación de un manual de procedimientos de seguridad mecánica.				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK
84	SEGURIDAD SEXUAL	Existencia del paciente a su turno y número de los registros de las víctimas o de cualquier agresión sexual, después de una evaluación, trasmitirlos a la policía, al área de seguridad y al área de enfermería.	Implementación de un sistema de evaluación sobre víctimas de agresiones sexuales y trasmitirlos a la policía y al área de enfermería.				Departamento de Investigación	27/06/2025	OK

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2025
(IMPRESS:	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	FECHA APPLICACION:	LIC ENF SARA DE PIEDAD MAFALDO RICOPIA	13/06/2025	(DDMM/AAAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACION	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	M.C CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG		
TITULAR/RESPONSABLE E PRESS:	M.C. JETHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPEZ LOPEZ	RESP. DE LA UPSS:	LIC ENF HAYDEE ALVARADO CORA DRA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. MIGUEL GRANDEZ VELA	RESP.OFIC.JUNIDAD CALIDAD:	LIC ENF JACQUELINE DEL PILAR REYES SALINAS		
RESP. OPTOGSERVICIO ENFERMERIA:	LIC ENF JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS	OTROS RESPONSABLES:			

93%

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INEQUIVO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO (días/meses)	MONITOREO (días/meses)	IMPLEMENTACIÓN
B4	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Prevenir el desarrollo de las úlceras en los pacientes con úlceras por presión, tener un protocolo, tener un agente como en otros en el servicio	Implementar para dar atención de úlceras por presión a los pacientes en su valoración de la piel y su reevaluación médica, para prevenir, controlar el estado y evaluar el cuidado y brindar a los cuidadores la educación por presión.	Departamento de neurología	27/06/2025	Mensual (del personal de atención para prevenir a la piel en la familia en cuidados de enfermería por presión)	B4
B4	PREVENCIÓN DEL RUIDO Y LESIONES	Identificación del riesgo de lesiones relacionadas con el ruido en el paciente, evaluación, implementación de medidas preventivas, educación al personal y al paciente.	Implementación de un sistema de riesgo de ruido de acuerdo a la evaluación, monitorización y tratamiento específicos	Departamento de neurología	27/06/2025	Implementación del sistema de riesgo de ruido	B4
B4	PREVENCIÓN DEL RUIDO Y LESIONES	Identificación de un paciente en riesgo de sufrir una lesión por ruido, implementación de medidas preventivas, educación al personal y al paciente.	Implementación de un sistema de riesgo de ruido de acuerdo a la evaluación, monitorización y tratamiento específicos	Departamento de neurología	27/06/2025	Implementación del sistema de riesgo de ruido	B4