



**GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

INFORME TÉCNICO

“RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”

I SEMESTRE 2024”

ELABORADO POR:

- ♦ **LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA DE FLORES**
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
COORDINADORA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

YURIMAGUAS, LORETO-PERÚ / JULIO 2024



PERU Ministerio de Salud



GERESA – LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los héroes Batallas de Junín y Ayacucho"

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

"INFORME TÉCNICO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – I SEMESTRE 2024"

I. ANTECEDENTES

La Seguridad del paciente, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la Condición previa para la realización de cualquier actividad clínica; está encaminada a reducir la probabilidad de la aparición de fallos en el sistema, evitar errores humanos y mitigar sus consecuencias.

La OMS estima, que uno de cada diez pacientes en países en desarrollo, sufre algún tipo de daño en su salud durante la atención sanitaria, lo que puede ser consecuencia de errores o efectos adversos que ocurren por malas prácticas sanitarias, errores en el sistema, entre otros, errores que significan un mayor gasto en la economía del paciente y de la Institución, errores que pueden evitarse y/o reducirse, adoptando medidas simples y de bajo costo.

El Ministerio de Salud, ha situado la Seguridad del Paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad en salud, reflejada en la octava Política Nacional de Calidad en Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que menciona como estrategia la "Implementación de Mecanismos de Información sobre la ocurrencia de Incidentes y Eventos Adversos". Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, aprobó la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud", el mismo que establece realizar actividades en función de la prevención y/o disminución de estos eventos adversos; para lo cual implementa las "Rondas de Seguridad del Paciente", que constituye una herramienta de calidad, que permite evaluar la ejecución de buenas Prácticas de la Atención en Salud, y a su vez fortalece la cultura de seguridad del paciente en las instituciones de salud.

El Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, a través de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad, en este primer semestre 2024, ha ejecutado las Rondas de Seguridad del Paciente correspondientes, se realizaron seis (06) Rondas, eligiendo los servicios seleccionados al azar. Las RSP tienen la finalidad de identificar prácticas inseguras en los servicios durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, no constituye una actividad punitiva, es una actividad educativa de enseñanza aprendizaje, que permite identificar los errores y corregirlos a tiempo.

II. OBJETIVOS:

General: Mantener una cultura de Seguridad del Paciente de Buenas Prácticas de Atención, en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, a través de la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente.

• **Específicos:**

- ✓ Identificar mediante la observación, la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios asistenciales.
- ✓ Implementar proyectos de mejora, en relación a las prácticas inseguras.
- ✓ Mejorar los procesos asistenciales en los servicios del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las Rondas de Seguridad del Paciente, tiene como ámbito de aplicación los servicios asistenciales del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

IV. GENERALIDADES

- ❖ El Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas se encuentra ubicado en la ciudad de Yurimaguas capital de la Provincia de Alto Amazonas de la Región Loreto.
- ❖ Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Nivel II-2; cuya Unidad Ejecutora: es la 405 – 1407, de la Región Loreto. Orgánicamente depende de la Gerencia Regional de Salud Loreto.
- ❖ Constituye un Órgano desconcertado de la Red de Salud de Alto Amazonas de la DIRESA Loreto.
- ❖ Su funcionamiento como Hospital data del año 1943, es decir hace 81 años.
- ❖ En la actualidad, desde el mes de mayo del año 2021 viene funcionando en su nueva infraestructura, cuya dirección actual es calle Ucayali Mza. G – Lote 07.

V. DESARROLLO DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- ✓ El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, del presente año 2024, fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 010-2024-GRL-DRSL/30.37.03.01.
- ✓ El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente año 2024, está conformado por los siguientes Integrantes:

Director Ejecutivo	M.C.E. Jorge Alberto Mercado Seancas
Director Administrativo	C.P.C. Isabel Ortiz Ramirez
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad	Lic. Enf. Fabricia Reátegui Dávila
Jefe de la Unidad de Epidemiología	Lic. Enf. Gretty Fiorella Torres Tello
Jefe del Departamento de Enfermería	Lic. Enf. Bonnie Von bancels Angulo
Jefe del Servicio de Medicina	M.C. José Luis Calle Jesús
Jefe del Servicio de Cirugía	M.C.E. Marco Antonio Oviedo Ortiz
Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia	M.C.E. Rosa Amelia Huarsaya Hanco
Jefe del Servicio de Pediatría - Neonatología	M.C. Miguel Pérez López
Jefe del Servicio de Emergencia	M.C.E. José Luis Millones Vásquez
Jefe del Servicio de Farmacia	Q.F. Yoli Pinedo Pinedo

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y la conmemoración de las batallas de Junín y Ayacucho"

N° 010 - 2024-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 10 de enero del 2024

Visto el Expediente N° 00433-2024, que contiene el Oficio N° 0010-2024-DRSL/GRSL/30.37.05, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicitando la emisión de la resolución de conformación del "EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2024, del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas;



CONSIDERANDO:

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



Que, el Artículo 2° de la Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Asimismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumpla con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprobó el "El Sistema de Gestión de la Calidad," el cual establece como uno de sus componentes a la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la Seguridad del Paciente;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Aprueba el Documento Técnico de "Política de calidad en salud" con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de directrices emanadas de las Autoridades Sanitarias Nacional, cuyo objetivo es establecer las pautas que orienten al desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de Atención de salud en el sistema de salud de nuestro país;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 393-2016-IGSS de fecha 03 de junio del 2016, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 003-IGSS/V.01: Rondas de Seguridad y Gestión de Riesgo para la Seguridad del Paciente con la finalidad de "Implementar las Rondas de Seguridad del Paciente como herramientas de Gestión del riesgo en las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del Instituto de gestión de Servicios de Salud, a través de la implementación de prácticas seguras";

Que, el punto 4.3.13. de la Directiva Sanitaria N° 003-IGSS/V.01: Rondas de Seguridad y gestión de Riesgo para la Seguridad del Paciente, define a las Rondas de Seguridad del Paciente como "Herramienta de Calidad que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva";

Que, con el Documento de Visto el Director Ejecutivo autoriza la proyección de la resolución mediante Memorando N° 0035-2024-GRL-GRSL/30.37 de conformación del "EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2024, del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas;

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Asesoría Legal, Oficina de Administración, con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y del Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, aprobada mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01 de fecha 16 de noviembre del 2015.



SE RESUELVE:



Artículo 1°.- Conformar, el **COMITÉ DE EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2024** del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, el mismo que está integrado por los siguientes profesionales:

- | | |
|--|--------------------|
| • DIRECTOR EJECUTIVO | LIDER |
| • JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD | SECRETARIO TECNICO |
| • DIRECTOR ADMINISTRATIVO | MIEMBRO |
| • JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL | MIEMBRO |
| • JEFATURA DEL SERVICIO DE MEDICINA | MIEMBRO |
| • JEFATURA DEL SERVICIO DE CIRUGIA | MIEMBRO |
| • JEFE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA | MIEMBRO |
| • JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA / NEONATOLOGIA | MIEMBRO |
| • JEFATURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA | MIEMBRO |
| • JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA | MIEMBRO |
| • JEFATURA DEL SERVICIO DE FARMACIA | MIEMBRO |



Artículo 2°.- Transcribese la presente Resolución a los interesados para su conocimiento y desempeño de sus funciones.

Artículo 3°.- Publíquese en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.



Regístrese y Comuníquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.F. 62751 RNE: 640837

CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- ✓ El Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente año 2024, fue reconocido mediante Resolución Directoral N° 011-2024-GRL-DRSL/30.37.03.01, de fecha 11 de enero del 2024.

N° 011 - 2024-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 11 de enero del 2024

Visto el Expediente N° 00374-2024, que contiene el Oficio N° 009-2024-DRSL/GRSL/30.37.05, de fecha 10 de enero del 2024, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicitando la emisión de la resolución de "APROBACIÓN DEL CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2024, DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS;



CONSIDERANDO:

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



Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprobó el Documento Técnico "El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", con el objetivo de establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Aprueba el Documento Técnico de "Política de calidad en salud" con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de directrices emanadas de las Autoridades Sanitarias Nacionales, cuyo objetivo es establecer las pautas que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de Atención de salud en el sistema de salud de nuestro país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, de fecha 02 de abril del 2020, se aprobó la "Directiva Sanitaria de Rondas del Paciente para la Gestión del Riesgo en la atención de Salud", teniendo como objetivo establecer las disposiciones para la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de Gestión del Riesgo en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud, a fin de contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de Salud;



Que, el numeral 6.1.2 de las Funciones de los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de la precitada de la Directiva, establece que el responsable de la Oficina de la Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, en coordinación con todos los integrantes del equipo, elaboraran el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente, el cual deberá ser aprobado por el Titular responsable de la IPRESS e incluirá la fecha, hora y día en que se ejecutara la ronda, sin especificar el servicio o UPSS a visar,

Que, mediante Decreto Supremo N° 035-2020-SA, se establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el Artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado;

Que, con Resolución Directoral N° 010-2024-GRL-GRSL/30.37.03.01, se Conformó **EL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2024 - DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS;**

Que, con el documento de Visto el Director Ejecutivo Autoriza mediante Memorando N° 0031-2024-GRL-GRSL/30.37, Autoriza la proyección del Acto Resolutivo de "APROBACION DEL CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2024", DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS;

Que, en ese contexto, mediante documento de visto la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, en el ámbito de sus funciones, remite el Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas 2024, para su aprobación mediante acto resolutivo;

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Asesoría Legal, Oficina de Administración, con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, y;



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los héroes Bataña de Junín y Ayacucho"

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y del Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, aprobada mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01 de fecha 16 de noviembre del 2015.



SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR , A PARTIR DEL 11 DE ENERO DEL 2024, el CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2024 del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, documento que como Anexo forma parte integrante de la Presente Resolución Directoral.

Artículo 2º.- Publíquese en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

Regístrese y Comuníquese:



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP 62751 RNE 040637



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"DECENIO DE LA CALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y NIÑOS"



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

Unidad Funcional de Gestión de la Calidad

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2024

IPRESS : HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
RESPONSABLE IPRESS : M.C.E. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS



ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	31 / 01 /2024	10 / 00

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	23 / 02 /2024	10 / 00

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	27 / 03 /2024	10 / 00

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	25 / 04 /2024	10 / 00

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	24 / 05 /2024	10 / 00

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	26 / 06 /2024	10 / 00

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	25./ 07 /2024	10 / 00

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	27 / 08 /2024	10 / 00

SEPTIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	26 / 09 /2024	10 / 00

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	25 / 10 /2024	10 / 00

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	27 / 11 /2024	10 / 00

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	16 / 12 /2024	10 / 00



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECCIÓN EJECUTIVO
C.M.P. 81731 R.N.E. 040237

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. FABRICIA REATEGGI DAVILA
C.E.P. 24280
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
ING. GRETTE YANET TORRES TELLO
C.E.P. 34558 - R.N.E. 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. BONNIE YOR BANCELES ANGLIO
C.E.P. 34553 - R.N.E. 20023
JEFATURA DE ENFERMERIA



PLANIFICACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- ✓ La programación de las Rondas de Seguridad del Paciente, se encuentra inserto dentro del Cronograma del Plan Anual de Gestión de la Calidad 2024, el cual fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 018-2024-GRL-DRSL/30.37.03.01.
- ✓ Las Rondas de Seguridad del Paciente, es ejecutada por el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.
- ✓ Las RSP se ejecutan una vez por mes.
- ✓ Las actividades de las Rondas de Seguridad del paciente, se ejecuta de acuerdo a lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud".

VI. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

6.1. RESULTADOS

A. CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA APLICACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR UPSS – I SEMESTRE 2024

Durante este I semestre año 2024, fueron visitados las siguientes UPSS:

1. Servicio de Pediatría (31/01/2024).	4. Servicio UCI Neonatología (25/04/2024).
2. Servicio de Emergencia (23/02/2024).	5. Servicio Centro Quirúrgico (24/05/2024).
3. Servicio de Medicina (27/03/2024).	6. Servicio de UCI Adulto (26/06/2024).

1. CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA APLICACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR UPSS – I SEMESTRE 2024.

Cumplimiento de la Buenas Prácticas en la Aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS - I semestre 2024

Fecha	UPSS	% Cumplimiento	Resultado Valoración de Riesgo
31/01/2024	Servicio de Pediatría	71.00%	Importante
23/02/2024	Servicio de Emergencia	82.00%	Moderado
27/03/2024	Servicio de Medicina	80.00%	Importante
25/04/2024	Servicio UCI Neonatología	71.00%	Importante
24/05/2024	Servicio de Centro Quirúrgico	84.00%	Moderado
26/06/2024	Servicio de UCI Adulto	85.00%	Moderado
Total		78.83%	Importante



ANÁLISIS:

- En este primer Semestre 2024, fueron evaluados los servicios de Pediatría, Emergencia, Medicina, UCI Neonatología, Centro Quirúrgico y UCI Adulto.
- Observamos que el promedio de cumplimiento de las buenas prácticas fue de **78.83%**, lo cual califica dentro de **riesgo Importante**.
- Así mismo, vemos que el 50% de servicios evaluados, se encuentran dentro de Riesgo Importante y el 50% en Riesgo Moderado.
- El servicio de Pediatría y UCI Neonatología, son los servicios que tienen menor porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas (71%) - Riesgo Importante.
- Los servicios de Centro Quirúrgico, y UCI Adulto, obtuvieron el mayor porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas que fue de 84% y 85% respectivamente.

2. ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS EN LA APLICACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR UPSS – I SEMESTRE 2024.

Acciones de Mejora implementadas por la UPSS		
Primer Semestre 2024		
Mes	UPSS	% de Implementación
Enero	Servicio de Pediatría	100%
Febrero	Servicio de Emergencia	91%
Marzo	Servicio de Medicina	100%
Abril	Servicio UCI Neonatología	88%
Mayo	Servicio de Centro Quirúrgico	88%
Junio	Servicio de UCI Adulto	78%
Total		90.83%

- En este primer semestre del presente año 2024, el promedio de cumplimiento de la implementación de las Acciones de Mejora fue de **90.83%**.
- Los servicios de Pediatría y Medicina implementaron el 100% de sus acciones de mejora, Emergencia implementó el 91% mientras que los servicios de UCI Neonatología y Centro Quirúrgico, implementaron el 88%, asimismo UCI Adulto el 78%.
- El compromiso que vienen asumiendo las jefaturas de los servicios, en la implementación de las acciones de mejora, es un trabajo en equipo, liderado por las coordinaciones de Enfermería, quienes vienen constituyendo una pieza fundamental en la mejora de los diferentes servicios.



B. INFORMACIÓN SOBRE ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS O EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN RELACIÓN A LOS VERIFICADORES INSEGUROS POR UPSS – I SEM. 2024.

- SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITALIZACIÓN:** Implementó el 100% de las acciones de mejora.
- SERVICIO DE EMERGENCIA:** Implementó el 91% de sus acciones de mejora, pendiente implementar dos acciones.

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS
Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCI, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	Memorandum reiterativo a los médicos del servicio para el correcto registro de las funciones biológicas y otros datos que deben estar en la historia clínica.
Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	Memorandum reiterativo al personal médico sobre el correcto registro de las funciones biológicas, apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo de los pacientes del servicio.

- SERVICIO DE MEDICINA HOSPITALIZACIÓN:** Implementó el 100% de sus acciones de mejora.
- SERVICIO DE UCI NEONATOLOGÍA:** Implementó el 88% de sus acciones de mejora, tiene tres acciones en proceso de implementación.

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS
Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	REALIZAR EL ANÁLISIS Y PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA OCURRENCIA DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVEROSOS.
Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	IMPLEMENTAR UN REGISTRO DIGITAL EN EXCEL DE LOS ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD.
Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	REUNIÓN CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y SOCIALIZACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ORDEN DE LOS MEDICAMENTOS PARA SU FÁCIL ACCESO EN CASOS DE EMERGENCIA.

- SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO:** Implementó el 88% de sus acciones de mejora, quedando por implementar una acción, la cual se encuentra en proceso.

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS
Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	ELABORACION DE PROTOCOLO RELACIONADO CON MECANISMO DE SUJECION MECANICA



6. SERVICIO DE UCI ADULTOS: Implementó el 79% de sus acciones de mejora, quedando tres acciones de mejora en proceso de implementación.

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS
Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	Implementar un registro diario de notificación de lesiones por presión indicando su incidencia y prevalencia en la UCI. Esto puede incluir la documentación de la localización de las úlceras, su grado de severidad según la clasificación de presión, y las medidas tomadas para su tratamiento.
Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	Establecer un protocolo de seguimiento de la evolución de los pacientes con lesiones por presión, estableciendo criterios claros y objetivos para determinar la frecuencia y el tipo de seguimiento necesario para cada paciente con lesiones por presión. Esto puede incluir la gravedad de la úlcera, el estado general del paciente, y la respuesta al tratamiento inicial.
Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Socializar con todo el personal del servicio y vigilar que el personal externo (laboratorio, medicina física), verifiquen la identidad del paciente en el brazalete o cartel con datos del paciente, antes de realizar cualquier procedimiento.

VII. CONCLUSIONES

- El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente año 2024, fue aprobado con R.D. N° 010-2024-GRL-DRSL/30.37.03.01.
- El Cronograma anual de la Rondas de Seguridad del Paciente año 2024, fue aprobado con R.D. N° 011-2024-GRL-DRSL/30.37.03.01.
- Las Rondas de Seguridad 2024, se priorizaron servicios críticos, y se realizaron una ronda por mes.
- Los servicios evaluados en este primer semestre 2024 fueron: Pediatría, Emergencia, Medicina, UCI Neonatal, Centro Quirúrgico y UCI Adulto.
- El Acta de cada RSP, fue remitida a la jefatura del servicio visitado a fin de definir acciones de mejora, enmarcado dentro de planes de acción o proyectos de mejora continua.
- Las observaciones estuvieron centradas en la evaluación de prácticas inseguras en la atención al paciente en los servicios críticos y en aspectos relacionados con la Calidad.
- El Secretario Técnico ingresó la información recogida en la herramienta informática de Rondas de Seguridad del Paciente; presentó la hoja de resultados de la evaluación, con la firma de todos los miembros del Equipo.
- Se elaboró el Informe de la Rondas de Seguridad del Paciente, adjuntando la hoja de resultados de evaluación y la matriz de los planes de acción y ficha de monitoreo.
- El promedio de cumplimiento de las buenas prácticas de 78.8%.
- Los servicios con mejor cumplimiento de buenas prácticas fueron: Centro Quirúrgico (84%) y UCI Adulto (85%).
- UCI Neonatología y Pediatría, tuvieron el menor porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas (71%).
- El 50% de los servicios evaluados se encuentran en Riesgo Importante y el 50% en Riesgo Moderado.

- El promedio de acciones de Mejora implementadas fue de 90.83%.
- UCI Adulto implementó el 78% de sus acciones de mejora, fue el último servicio en ser visitado (26/06/2024).
- Los servicios de Pediatría y Medicina hospitalización, tuvieron el 100% de cumplimiento de sus acciones de mejora.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Mejorar los procesos de atención de la salud de los usuarios externos, identificando la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios hospitalarios del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.
2. Desarrollar actividades de enseñanza aprendizaje con el personal profesional y no profesional, respecto a las prácticas seguras en la Seguridad del paciente.
3. Realizar comunicación recíproca entre el paciente y familiares, respecto a informarles sobre el estado de su salud, medicamentos, entre otras.
4. Recibir las sugerencias y/u observaciones de los pacientes y familia, a fin de identificar mejoras para el servicio visitado.
5. Comprometer a todo el personal del servicio visitado, en la implementación y ejecución de actividades de Mejora para su servicio.
6. Los servicios deben implementar de forma permanente el sistema de vigilancia, registro y notificación de Eventos Adversos.
7. Las jefaturas de los servicios, deben capacitar y monitorizar a su personal respecto al cumplimiento de los pasos correctos de la Higiene de Manos (alcohol gel y jabón líquido) de forma permanente, así como también vigilar el cumplimiento de la H.M. durante los Cinco Momentos.
8. Las jefaturas de servicio deberán realizar el monitoreo diario del cumplimiento correcto de la Higiene de Manos.
9. Las jefaturas deben realizar la socialización de las Normas Técnicas emanadas por el MINSA, e implementar su uso respectivo.
10. Vigilar el cumplimiento de la Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica.
11. Implementar procesos de Mejora, mediante la elaboración de Planes de Mejora de la Calidad de Atención en cada servicio de acuerdo a los verificadores incumplidos.
12. El servicio de Farmacia, deberá realizar la supervisión y monitoreo permanente del adecuado uso, manejo, conservación de los medicamentos.
13. Cada servicio deberá contar con el plan de mantenimiento de sus equipos biomédicos.
14. Mantener una adecuada comunicación, personal de salud – paciente y familia, respecto a los aspectos relacionados a su enfermedad.
15. Implementar protocolos, guías de procedimientos asistenciales que se realizan en los servicios como, por ejemplo: prevención y manejo de úlcera por presión, prevención de fuga y caídas, suicidio, entre otras.
16. El servicio de vigilancia deberá implementar el Protocolo de Fuga de paciente.



IX. ANEXOS

1. HOJA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN (anexo 03) SERVICIO/UPSS - I SEMESTRE 2024

1.1. SERVICIO DE PEDIATRÍA-HOSPITALIZACIÓN (31/01/2024)

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	31/01/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	C.P.C. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUZ ANGELICA LEIVA VELASQUEZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. KAREN GUADALUPE PIZANGO		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	89%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	86%
PREVENCIÓN DE FUGA	50%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	50%
SEGURIDAD SEXUAL	20%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	0%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	71%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	71%

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 52751 - RNE: 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
C.P.C. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO
MAT N° 19 - 370
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA
C.E.P.: 24260
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
MG. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO
CEP: 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.Q.F.P. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
MÉDICO INTENSIVISTA
CMP: 90289 - RNE: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
CEP: 21958

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
CMP/ 24982 - RNE: 15565
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JOSÉ LUIS CALLE JESÚS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
C.M.P. 070821 - R.N.E. 04244

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y SUB ESPECIALIDADES
CMP: 067328 - RNE: 038822

1.2. SERVICIO DE EMERGENCIA (23/02/2024)

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	23/02/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO	RESP. DE LA UPSS:	M.C.E. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALID	LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA DE FLORE		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. LUZ GABRIELA VARGAS MONTOYA		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	82%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	86%
PREVENCIÓN DE FUGA	83%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	60%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	73%
SEGURIDAD SEXUAL	40%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	78%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	86%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	88%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
PROMEDIO	82%

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 CPC CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO
 MAT N° 19 - 270
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP: 52751 RNE: 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA
 C.E.P: 24260
 JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO
 CEP: 34963 - RNE: 20023
 JEFA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 MG. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO
 CEP: 82708 - RNE: 027583
 JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
 C.Q.F.R. N° 18202
 JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
 MEDICO INTENSIVISTA
 CMP: 80289 - RNE: 44470
 JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 MC. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
 JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
 CEP: 28958

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
 CMP: 24962 - RNE: 15565
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 M.C. JOSÉ LUIS CALLE JESUS
 JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
 C.M.P 070821 - R.N.E. 042461

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
 JEFE DEL SERV. DE CIRUGIA Y SUB ESPECIALIDADES
 CMP: 047328 - RNE: 039222

1.3. SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITALIZACIÓN (27/03/2024)

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/03/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTE FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSE LUIS CALLE JESÚS		
RESP. OPTO/SERVICIO ENFERME	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALID	LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA DE FLORES		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. LILIANA LÓPEZ GARCÍA		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	92%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	40%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	80%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	20%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	88%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	71%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	88%
BIOSEGURIDAD	80%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	80%
PROMEDIO	80%

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP: 52751 - RNE: 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 CPC CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO
 MAT N° 19 - 270
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA
 C.E.P: 24280
 JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO
 CEP: 34963 - RNE: 20023
 JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 MG. GRETTE FIORELLA TORRES TELLO
 CEP: 3230 - RNE: 027583
 JEFE DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 MC. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
 JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
 CEP: 28958

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
 CMP: 24962 - RNE: 16566
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 Q.F. YOLLY RINEDO PINEDO
 C.Q.F.P. N° 18202
 JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
 MEDICO INTENSIVISTA
 CMP: 60288 - RNE: 44870
 JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 M.C. JOSE LUIS CALLE JESUS
 JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUS ESPECIALIDADES
 C.M.P. 070021 - R.N.E. 042461

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
 M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
 JEFE DEL SERV. DE CIRUGIA Y SUS ESPECIALIDADES
 CMP: 067328 - RNE: 039222



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los héroes libertadores de Jirón y Ayacucho"

1.4. SERVICIO DE UCI NEONATOLOGÍA (25/04/2024)

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA EJECUCIÓN:	25/04/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. GRETTE FIORELLA TORRES TELLO		
RE. SP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC ISABEL ORTIZ RAMÍREZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. E. ANDRÉS GABINO GARCÍA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. SUSAN SOBRINO SU		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	88%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	86%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	71%
PREVENCIÓN DE FUGA	67%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	38%
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	88%
SEGURIDAD SEXUAL	50%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	75%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	75%
BIOSEGURIDAD	75%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%
PROMEDIO	71%

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 62751 RNE: 049837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
CPC ISABEL ORTIZ RAMÍREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
MAT 19 2598

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA
C.E.P.: 24260
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO
CEP: 34963 - RNE: 20023
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
MG. GRETTE FIORELLA TORRES TELLO
CEP: 0357 - RNE: 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
MÉDICO INTENSIVISTA
CMP: 60289 - RNE: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
CEP: 28958

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.Q.F.R. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JOSÉ LUIS CALLE JESÚS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
C.M.P. 070821 - R.N.E. 042461

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
CMP: 24962 - RNE: 15665
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERV. DE CIRUGÍA Y SUB ESPECIALIDADES
CMP: 087326 - RNE: 030822



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los héroes Benigno de Juncin y Argüelles"

1.5. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO (24/05/2024)

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	FECHA EJECUCIÓN:	24/05/2024	(dd/mm/aaaa)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	C.P.C. ISABEL ORTIZ RAMÍREZ	RESP. DE LA UPS:	M.C.E. FERNANDO RAMOS ESCALANTE		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCEL S ANGULO	RESP. OFIC./UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. ROSA GIOVANNA EFFIO FLORES		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	100%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	100%
PREVENCIÓN DE FUGA	75%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	100%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	50%
SEGURIDAD SEXUAL	100%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	43%
BIOSEGURIDAD	100%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	60%
PROMEDIO	84%

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 52751 - R.N.E.: 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
C.P.C. ISABEL ORTIZ RAMÍREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
MAT 19 2598

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA
C.E.P.: 24260
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. BONNIE VON BANCEL S ANGULO
CEP: 34963 - R.N.E.: 20023
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO
CEP: 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
MÉDICO INTENSIVISTA
CMP: 80269 - R.N.E.: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
CEP: 28938

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.Q.F.R. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
CMP: 24862 - R.N.E.: 15665
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERV. DE CIRUGÍA Y SUS ESPECIALIDADES
CMP: 087528 - R.N.E.: 030222

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JOSÉ LUIS CALLE JESÚS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUS ESPECIALIDADES
C.M.P. 070821 - R.N.E. 042461



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRRES"

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



1.6. SERVICIO DE UCI ADULTOS (26/06/2024)

RESULTADOS DE EVALUACIÓN

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA EJECUCIÓN:	26/06/2024 (dd/mm/aaaa)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS		RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTY FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. ISABEL ORTIZ RAMÍREZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. ARMANDO SÁNCHEZ TUANAMA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERME LIC. ENF. BONNIE VON BANCEL ANGULO		RESP. OFIC. /UNIDAD CALI	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORE		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. NEFRYS NATHALY VELA CORNE		

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	100%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	83%
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	71%
PREVENCIÓN DE FUGA	100%
SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	88%
PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	100%
SEGURIDAD SEXUAL	40%
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	67%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	67%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	100%
HIGIENE DE MANOS	100%
BIOSEGURIDAD	88%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%
PROMEDIO	85%

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 52751 - RNE: 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
C.P.C. ISABEL ORTIZ RAMIREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
MAT 19 2598

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DAVILA
C.E.P.: 24260
JEFE UNIDAD GESTION DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. BONNIE VON BANCEL ANGULO
CEP: 34963 - RNE: 20023
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
MG. GRETTY FIORELLA TORRES TELLO
CEP: 52385 - RNE: 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
MÉDICO INTENSIVISTA
CMP: 60285 - RNE: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
MC. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
CEP: 28956

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.Q.P.P. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
CMP: 24962 - RNE: 15565
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERV. DE CIRUGIA Y SUS ESPECIALIDADES
CMP: 46736 - RNE: 038222

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JOSÉ LUIS CALLE JESÚS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUS ESPECIALIDADES
C.M.P. 070821 - R.N.E. 042461



2. PLANES DE ACCIÓN (anexo 06). SERVICIO/UPSS

a. SERVICIO DE PEDIATRÍA – HOSPITALIZACIÓN

PLAN DE ACCIÓN

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	FECHA EJECUCIÓN:		31/01/2024	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. GRETTY FIORELLA TORRES TELLO		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUZ ANGELICA LEIVA VELASQUEZ		
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. KAREN GUADALUPE PIZANGO		
PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO
24	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Se socializará con todo el personal de Pediatría para agregar el registro del ítem riesgo de caída en el brazalete de identificación.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	5/02/2024
24	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.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal médico para el registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	5/02/2024
24	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)	Se socializará mediante una reunión con todo el personal la identificación del paciente con riesgo de suicidio	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	5/02/2024
24	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.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal la evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo el riesgo de ser víctima o de cometer agresiones sexuales	COORDINADORA DE PEDIATRIA	5/02/2024
24	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	Se implementará un formato para la valoración del riesgo de caída del paciente y se socializará al personal la aplicación de dicho formato a todo paciente que se hospitaliza.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	12/02/2024
24	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.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal sobre brindar una charla educativa sobre prevención y cuidados de las úlceras por presión.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	12/02/2024
12	HISTORIA CLINICA	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Se socializará a todo el personal médico sobre el registro de la fecha y hora de atención en la historia clínica y registros médicos.	JEFATURA DEL SERVICIO	12/02/2004
12	HISTORIA CLINICA	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal de servicio de Pediatría el registro completo de los datos de afiliación del paciente.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	12/02/2024



12	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	Se coordinará con el Servicio de Psicología para la elaboración del protocolo de prevención de conductas suicidas.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	17/02/2024
12	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.	Se implementará el protocolo de Prevención de Úlceras por Presión en pacientes hospitalizados así como aquellos atendidos en domicilio.	JEFATURA Y COORDINADORA DE PEDIATRIA	17/02/2024
12	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Se coordinará con el Servicio de Psicología para la elaboración del protocolo de Prohibición de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	17/02/2024
12	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal del Servicio de Pediatría sobre brindar a los pacientes y/o familiares información sobre las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	17/02/2024
12	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	Se socializará a todo el personal de Pediatría para brindar consejería al cuidador y a la familia sobre prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión.	JEFATURA Y COORDINADORA DE PEDIATRIA	20/02/2024
12	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Se coordinará con el Área de Investigación para la adopción del protocolo de fuga de pacientes.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	20/02/2024
12	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.	Se implementará el protocolo para la prevención y control de úlceras por presión.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	20/02/2024
12		Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	Se socializará el formato de la escala de Braden Q mediante una reunión con todo el personal de Pediatría para la evaluación inicial del riesgo de úlcera por presión en todos los pacientes al ingreso al servicio de hospitalización.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	20/02/2024
12		Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	Se socializará con todo el personal de enfermería la valoración del estado de la piel para detectar la presencia de la úlcera por presión previas.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	20/02/2024
12		Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	Se socializará con todo el personal sobre la aplicación de la guía de curación de úlcera por presión según estadios.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	26/02/2024
12	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	Se socializará mediante una reunión con todo el personal de Pediatría las medidas legales sobre la sospecha de relaciones sexuales consumadas y se aplicarán medidas médicas y legales.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	26/02/2024
12	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.	Se realizará mediante una solicitud la verificación de que la UPSS cumpla con ejecutar su plan anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	26/02/2024
12	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).	Se realizará mediante una solicitud la verificación de que la UPSS cumpla con su plan anual de mantenimiento preventivo en los equipos biomédicos del servicio de Pediatría.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	26/02/2024
8	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.	Se socializará a todo el personal de Pediatría sobre las entrevistas a los pacientes para valorar el riesgo potencial de fuga de pacientes hospitalizados.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	26/02/2024



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los héroes Benito de Jesús y Agustín"

FIRMAS:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 52751 - RNE: 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
CPC CARLOS ALBERTO RAMIREZ LESCANO
MAT N° 19 - 270
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
LIC. ENF. FABRICA REATEGUI JAVILA
C.E.P: 24280
JEFE UNIDAD GESTION DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
LIC. ENF. BONNIE VON-BANCELS ANGULO
CEP: 34963 - RNE: 20023
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
MG. GREY ELIZABETH TORRES TELLO
CEP: 52751 - RNE: 027353
JEFE DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD COMUNITARIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.I. JOSE LUIS MILLONES VASQUEZ
MEDICO INTENSIVISTA
CMP: 60289 - RNE: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. MIGUEL PEREZ LOPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA
CEP: 28948

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.Q.F.P. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
CMP: 24962 - RNE: 15665
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. JOSE LUIS CALLE JESUS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
C.M.P. 070821 - R.N.E. 042461

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERV. DE CIRUGIA Y SUB ESPECIALIDADES
CMP: 607326 - RNE: 030222



b. SERVICIO DE EMERGENCIA

PLAN DE ACCION

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	23/02/2024 (DDMMIAAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO	RESP. DE LA UPSS:	M.C.E. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. LUZ GABRIELA VARGAS MONTOYA		

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO
105	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 realizar un taller al personal que labora en el servicio de emergencia, realizar supervisión diaria la correcta higiene de manos.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024
84	HISTORIA CLINICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Memorandum reiterativo a los médicos del servicio para el correcto registro y codificación de los diagnósticos de paciente.	JEFE MEDICO DEL SERVICIO	29/02/2024
63	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 registro y consentimiento informado diaria en los pacientes que necesiten sujeción mecánica	COORDINADOR DE ENFERMERIA	20/03/2024
56	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 en el drive del servicio un registro de los pacientes que ingresan al servicio con lesiones por presión, además de implementar un registro diaria en el servicio, supervisar su posterior llenado.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024
48	HISTORIA CLINICA	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	Memorandum reiterativo a los médicos del servicio para el correcto registro de las funciones biológicas y otros datos que deben estar en la historia clínica.	JEFE MEDICO DEL SERVICIO	29/02/2024
42	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente informado al que se le han aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	Supervisar que el consentimiento informado se encuentre en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	29/02/2024
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.	Implementar en el kardex un registro de los pacientes que se encuentren en riesgo de fuga en el servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024



36	HISTORIA CLINICA	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo.	Memorandum reiterativo al personal medico sobre el correcto registro de la funciones biologicas, apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de animo de los pacientes del servicio.	JEFE MEDICO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	5/03/2024
36	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Realizar el plan de intervencion sobre la informacion de incidentes y eventos adversos.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024
36	SEGURIDAD EN LA UPSS	Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Supervisar que el consentimiento informado se encuentre en las historias clinicas de los pacientes hospitalizados en el servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	5/03/2024
36	HISTORIA CLINICA	La letra de la Historia Clínica es legible	Capacitar al personal de enfermeria sobre la importancia y correcto llenado de notas de enfermeria, utilizando una redaccion objetiva.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	20/03/2024
36	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	Implementar en el kardex un registro diario de la información brindada sobre los medicamentos que usa el paciente que se encuentra en le servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	25/03/2024
36	SEGURIDAD SEXUAL	Evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo de los riesgos de ser victimas o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maniacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	Implementar en kardex un registro diario relacionado con el riesgo de ser victimas de agrsion sexual, ademas de implementar imágenes que informen la penalidad legal por agresion sexual y acoso sexual	COORDINADOR DE ENFERMERIA	25/03/2024
36	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	Implementar señalizacion de la prohibicion de ingresar objetos de auto o heteroagresividad en las areas de triaje, topico de medicina y cirugía y salaas de observacion, paciente se encontrara informado.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	20/03/2024
24	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	Implementar en la unidad del paciente un casillero con el registro de dosis unitaria y los medicmanetos que corresponden a su tratamiento , supervisar que el personal realice esta actividad.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	8/03/2024
24	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	Implementar en kardex un registro diaria sobre los efectos advesros que puede tener un medicamento al momento de administrar, supervisar que se efectue el registro.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	25/03/2024
24	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Implementar en protocolo las onsecuencias penales sobre las agresiones sexules.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	27/03/2024



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

24	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 en el protocolo un formato de seguimiento por lesiones por presión en pacientes hospitalizados.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	5/04/2024
16	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Implementar un formato digital sobre el registro de medicamentos controlados del servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	5/03/2024
12	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Implementar en el protocolo la prohibición de mantener relaciones sexuales durante su internamiento, registrarlos de manera manual en el kardex de enfermería.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	27/03/2024
8	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCIÓN MECÁNICA	Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periódicos, etc.	Informar al paciente sobre el uso de baños, duchas y lavaderos y cambios posturales durante su estancia.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	26/02/2024

FIRMAS:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 52751 - RNE: 060857

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
CPC CARLOS ALBERTO RAMIREZ LESCANO
MAT N° 19 - 270
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DAVILA
C.E.P: 24280
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. BONNIE VAN BANCELS ANGULO
CEP: 34863 - RNE: 20023
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
MG. GRETTELL LA TORRES TELLO
CEP: 32330 - RNE: 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
MÉDICO INTENSIVISTA
CMP: 60289 - RNE: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
CEP: 28958

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.Q.F. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
CMP: 24962 - RNE: 15565
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JOSÉ LUIS CALTE JESUS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
C.M.P 070821 - R.N.E. 042461

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
MÉDICO INTENSIVISTA
CMP: 60289 - RNE: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERV. DE CIRUGIA Y SUB ESPECIALIDADES
CMP: 087320 - RNE: 039222



c. SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITALIZACIÓN

PLAN DE ACCION

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	FECHA EJECUCIÓN:	27/03/2024 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSE LUIS CALLE JESÚS		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. LILIANA LÓPEZ GARCÍA		

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	Se socializará a todo el personal mediante una reunión de coordinación para que brinde información adecuada a todos los pacientes hospitalizados sobre los medicamentos que recibe y a que hora corresponde que se lo administre, contrastándolo con la historia clínica.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	1/04/2024
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	Se socializará a todo el personal de enfermería en reunión, quedando en acta que todo paciente y/o familiar debe recibir información sobre los efectos secundarios de los medicamentos que recibe durante su hospitalización.	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	1/04/2024
63	BIOSEGURIDAD	Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	Se socializará la normativa a todo el personal de enfermería para cumplir las medidas de bioseguridad y protección personal durante el cuidado y manejo de los catéteres en los pacientes hospitalizados.	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	1/04/2024
63	PREV. Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE UPP	Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	Se implementará y se dará a conocer al personal de enfermería sobre el uso diario el Cuaderno de registro de úlceras por presión.	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	1/04/2024
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.	Se coordinará y se informará al jefe de seguridad para que vigile y controle las permanencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	15/04/2024
56	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.	Se informará a Jefatura de Psicología y se coordinará sobre la evaluación y valoración del paciente a su ingreso y durante su hospitalización de los riesgos de ser víctima o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	16/04/2024
56	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Se socializará con el personal y se colocará afiches e imágenes para brindar información clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales, se colocará afiches afines.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	17/04/2024
56	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.	Se reforzará conocimientos (capacitación) en el personal del servicio sobre el procedimiento de la Higiene de Manos durante los 5 momentos durante su actividad asistencial.	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	18/04/2024



56	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	Se socializará y se colocará afiches o imágenes en el servicio para que todo paciente y familiar conozca sobre la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	19/04/2024
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.	Se solicitará y se coordinará sobre el informe del cumplimiento del Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	22/04/2024
42	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Se implementará y se dará a conocer a todo el personal sobre la existencia de un protocolo en caso se active la fuga de paciente.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	22/04/2024
36	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.	Se solicitará a la Jefatura de docencia la identificación del personal tutor o supervisor de internos en el turno.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	23/04/2024
32	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Se coordinará y se solicitará al servicio de Psicología el protocolo de prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	16/04/2024
32	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.	Se informará al personal médico para la valoración escrita en la HCL sobre 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.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	25/04/2024
32	SEGURIDAD SEXUAL	Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	Se solicitará y se coordinará con el servicio de psicología sobre la implementación del protocolo al respecto y el flujo ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	16/04/2024
24	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	Se solicitará la compra inmediata de telas y la confección de ropas de identificación para que todo paciente hospitalizado sea identificado en el servicio de medicina.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	1/04/2024



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"DECENIO DE LA CALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



FIRMAS:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 52751 RNE: 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
CPC CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO
MAT N° 19 - 270
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
LIC. ENF. FABRICA REATEGUI DAVILA
C.E.P: 24280
JEFE UNIDAD GESTION DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ÁNGULO
CEP: 34803 - RNE: 20023
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.G. GRETTEY MARIELA TORRES TELLO
CEP: 02396 - RNE: 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VASQUEZ
MEDICO INTENSIVISTA
CMP: 60289 - RNE: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
CEP. 28858

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.O.F.A. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
CMP: 24962 - RNE: 15865
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. JOSÉ LUIS CALLE JESUS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
C.M.P. 070821 - R.N.E. 042461

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERV. DE CIRUGIA Y SUB ESPECIALIDADES
CMP: 087326 - RNE: 038222



d. SERVICIO UCI NEONATOLOGÍA

PLAN DE ACCION

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMACUAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA EJECUCIÓN:	25/04/2024	(DD/MM/AAAA)	
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTE FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC ISABEL ORTIZ RAMÍREZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. E. ANDRÉS GABINO GARCÍA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. SUSAN SOBRINO SU		

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO
84	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	REUNIÓN CON TODO EL PERSONAL PARA LA VERIFICACIÓN DE LAS FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y COORDINAR CON FARMACIA PARA LA VERIFICACIÓN PERIÓDICA DE DICHO MEDICAMENTOS	COORDINADORA DE ENFERMERIA	29/04/2024
84	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	SE COORDINARÁ CON EL JEFE DE SEGURIDAD PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES NEONATOS PARA LA PROHIBICIÓN DE INGRESO DE ELEMENTOS QUE GENEREN RIESGO.	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	29/04/2024
63	BIOSEGURIDAD	Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SE DETERMINARÁ LAS ZONAS RÍGIDAS Y SE HARÁN SUS RESPECTIVAS SEÑALIZACIONES DE ACUERDO A LA NORMA VIGENTE DE UCI NEO Y POSTERIORMENTE, SE DOCUMENTARÁ PARA SU VALIDACIÓN CORRESPONDIENTE	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	2/05/2024
60	PREVENCIÓN DE CAIDA DE PACIENTES Y CONTENCION 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.	SE SOCIALIZARÁ CON TODO EL PERSONAL SOBRE EL TEMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE DICHO SISTEMA DE REGISTO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024
56	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	SE ADAPTARÁ EL PROTOCOLO DE ACUERDO A LA REALIDAD DEL SERVICIO SOCIALIZANDO LA INFORMACION CON TODO EL PERSONAL DE NEONATOLOGIA	JEFE MEDICO DEL SERVICIO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	30/05/2024
56	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	CAPACITACIÓN CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y COORDINACIÓN CON INGENIERIA HOSPITALARIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS EQUIPOS.	JEFE MEDICO DE SERVICIO	15/05/2024
48	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	REALIZAR EL ANÁLISIS Y PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA OCURRENCIA DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.	JEFE MEDICO Y COORD. DE ENFERMERIA	24/05/2024
48	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	IMPLEMENTAR UN REGISTRO DIGITAL EN EXCEL DE LOS ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD.	JEFE MEDICO Y COORD. ENFERMERIA	15/05/2024
42	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.	REUNION DE COORDINACION CON LOS MEDICOS, LICENCIADOS EN ENFERMERIA PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	JEFE MEDICO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	20/05/2024



36	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	REUNIÓN DE COORDINACION CON LOS MEDICOS, LICENCIADOS EN ENFERMERIA Y TECNICOS EN ENFERMERIA PARA INCIDIR QUE DEBEN ANOTAR TANTO EN EL BRAZALETE COMO EN EL CARTEL DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE EL RIESGO DE CAIDA	JEFE MEDICO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	6/05/2024
36	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	REUNIÓN CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y SOCIALIZACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL ORDEN DE LOS MEDICAMENTOS PARA SU FÁCIL ACCESO EN CASOS DE EMERGENCIA.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	6/05/2024
36	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	IMPLEMENTAR UN REGISTRO DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y SOCIALIZAR CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO.	COORD. ENFERMERIA Y RESPONS. DE FARMACIA	10/05/2024
36	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	IMPLEMENTACIÓN DE LOS CASILLEROS PARA ALMACENAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN NOMBRE DEL PACIENTE Y DOSIS UNITARIA Y SOCIALIZAR CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024
24	HISTORIA CLINICA	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	REUNIÓN CON JEFE MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y A LA VEZ QUE SOCIALICE CON TODO SU PERSONAL MEDICO SOBRE EL REGISTRO DE LAS FUNCIONES BIOLÓGICAS EN LA H. CL DEL PACIENTE.	JEFE MEDICO	20/05/2024
24	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	REALIZAR LA SOCIALIZACIÓN Y MONITORIZAR AL PERSONAL DEL SERVICIO, EL CUMPLIMIENTO DE LOS PASOS CORRECTOS DE LA DESINFECCIÓN DE MANOS.	JEFE MEDICO Y COORD. ENFERMERIA	15/05/2024
18	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	SE COORDINARÁ CON RESPONSABLE DE LABORATORIO Y SALUD AMBIENTAL PARA LA EJECUCION DE LAS MEDIDAS PARA LA PREVENCION DE LAS IAAS	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024
12	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	SE CUENTA CON UN LIBRO DE REGISTRO DE INGRESOS DE PACIENTES Y SE VERIFICARÁ DIARIAMENTE SU CORRECTO LLENADO	JEFE SERV. Y COORD. ENFERMERIA	6/05/2024
12	HISTORIA CLINICA	Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	REUNIÓN CON TODO EL PERSONAL SOBRE LA SOCIALIZACIÓN DEL LLENADO CORRECTO DE LAS HOJAS DE LAS HISTORIAS CLINICAS Y LA VERIFICACION CONSTANTE DE DICHO INSTRUMENTO DE TRABAJO.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	15/05/2024
12	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	COORDINACIÓN CON JEFE MEDICO Y A LA VEZ, SOCIALIZACIÓN CON TODO SU PERSONAL SOBRE EL LLENADO DEL FORMATO IMPLEMENTADO ACERCA DE LA INFORMACION BRINDADA SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE NEONATAL.	JEFE MEDICO	10/05/2024
12	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.	SE SOCIALIZARÁ Y SE HARÁ EVALUACIONES INTERNAS CON TODO EL PERSONAL DE LOS DIFERENTES GRUPO OCUPACIONALES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA SOBRE EL LAVADO DE MANOS Y LA APLICACIÓN DE LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS DURANTE SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL.	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	27/05/2024



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"DECENIO DE LA CALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRRES"

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los héroes libertadores de Junín y Ayacucho"



12	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.	COORDINACIÓN CON RESPONSABLE DEL ÁREA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS.	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024
8	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).	COORDINACIÓN CON RESPONSABLE DEL ÁREA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL SERVICIO.	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024
6	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	COORDINAR CON EL PERSONAL DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN MEJOR ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y SOCIALIZAR CON EL PERSONAL DEL SERVICIO.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	6/06/2024
6	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	INFORMAR A LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA PROHIBICIÓN DE MANTENER RELACIONES SEXUALES DENTRO DEL HOSPITAL.	JEFE MEDICO DE SERVICIO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	27/06/2024

FIRMAS:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 52751 - R.N.E. 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
CPC ISABEL ORTIZ RAMIREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
MAT 19 2598

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
LIC. ENF. FABRIGIA REATEGUTÁVILA
C.E.P: 24260
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ÁNGULO
CEP: 34963 - RNE: 20023
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
MG. GREYLLA TORRES TELLO
CEP: 51051 - RNE: 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.I. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ
MEDICO INTENSIVISTA
C.M.P. 60289 - R.N.E. 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
MC. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
CEP. 28958

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.Q.F.P. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
C.M.P: 24962 - R.N.E: 16566
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. JOSÉ LUIS CATEL JESUS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
C.M.P. 070821 - R.N.E. 042461

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
MC. ANDRÉS GABINO RUIZ GARCÍA
JEFE DEL SERV. DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
C.M.P. 74559 - R.N.E. 047715

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
.....
M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERV. DE CIRUGÍA Y SUB ESPECIALIDADES
C.M.P. 07326 - R.N.E: 038222



e. SERVICIO CENTRO QUIRÚRGICO

PLAN DE ACCIÓN

TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMACUJAS	FECHA EJECUCIÓN:	24/05/2024 (DD/MM/AAAA)
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP. EPIDEMIOLOGÍA:	LIC. ENF. GRETTY FIORELLA TORRES TELLO
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. DE LA UPSS:	M.C.E. FERNANDO RAMOS ESCALANTE
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	C.P.C. ISABEL ORTIZ RAMÍREZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. ROSA GIOVANNA EFFIO FLORES

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO
150	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.	CAPACITACION AL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO SOBRE EL LAVADO DE MANOS Y MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	10/06/2024
63	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	MONITOREO Y SUPERVISIÓN DIARIA AL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS 8 PASOS DE LA DESINFECCION DE MANOS.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	27/05/2024
63	HIGIENE DE MANOS	Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	MONITOREO Y SUPERVISIÓN DIARIA AL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS 11 PASOS DEL LAVADO DE MANOS.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	27/05/2024
48	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).	IMPLEMENTAR EL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, EN COORDINACIÓN CON INGENIERÍA HOSPITALARIA.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	10/06/2024
24	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 EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, SEGÚN SEA EL CASO.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	17/05/2024
18	HIGIENE DE MANOS	Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SE COLOCARÁ AFICHES, BANNERS QUE PROMUEVAN LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	3/06/2024
15	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.	ELABORACION DE PROTOCOLO RELACIONADO CON MECANISMO DE SUJECION MECANICA	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	28/06/2024
15	PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTES	Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	COORDINAR CON LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO EN CASO DE FUGA DE PACIENTES.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	28/06/2024

FIRMAS:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP: 52751 RNE: 040837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 CPC ISABEL ORTIZ RAMIREZ
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO
 MAT 19 2598

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DAVILA
 C.E.P: 24260
 JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO
 CEP: 34963 - RNE: 20023
 JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 MG. GRETTE FINELLI TORRES TELLO
 CEP: 54350 - RNE: 027583
 JEFE DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 M.I. JOSE LUIS MILLONES VÁSQUEZ
 MEDICO INTENSIVISTA
 CMP: 60289 - RNE: 44870
 JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 MC. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
 JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
 CEP: 28858

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
 C.Q.F.A. N° 18202
 JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
 CMP: 24962 - RNE: 15665
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

.....
 Fernando Ramos Escalante
 MÉDICO ANESTESIOLOGO
 CMP: 54517 RNE 046749
 HOSPITAL SANTA GEMA YURIMAGUAS
 JEFATURA CENTRO QUIRURGICO CEyE

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 M.C. JORGE LUIS CALLE JESUS
 JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
 C.M.P 070821 - R.N.E. 042461

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

 M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
 JEFE DEL SERV. DE CIRUGIA Y SUB ESPECIALIDADES
 CMP: 087328 - RNE: 038222

f. SERVICIO UCI ADULTO

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	FECHA EJECUCIÓN:		26/06/2024	(DDMMIAAAA)
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:		LIC. ENF. GRETTY FIORELLA TORRES TELLO	
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. ISABEL ORTIZ RAMÍREZ	RESP. DE LA UPSS:		M.C. ARMANDO SÁNCHEZ TUANAMA	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:		LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES	
		OTROS RESPONSABLES:		LIC. ENF. NEFRYS NATHALY VELA CORNE	

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO		RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO
12	SEGURIDAD EN LA UPSS	Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Revisar, Reforzar y fortalecer el conocimiento sobre el sistema de reporte y seguimiento de incidentes para identificar patrones y áreas de mejora, con el personal que labora en áreas críticas. Posterior a eso realizar el respectivo análisis y archivar en el folder de eventos adversos e incidentes.	coordinador a de enfermería	10/07/2024
12	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	Informar a los familiares y pacientes sobre la prohibición de introducir en el servicio elementos de auto o heteroagresividad; al mismo tiempo registrar en el cuaderno de informe médico del servicio.	Personal que labora en el servicio.	5/07/2024
12	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.	Realizar una evaluación completa en la historia clínica del paciente para identificar factores de riesgo de suicidio, como antecedentes de intentos previos, enfermedades mentales y abuso de sustancias. Registrar en la historia clínica la existencia o no de antecedentes psiquiátricos.	Médico	10/07/2024
12	BIOSEGURIDAD	El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	Coordinar con la jefatura de Epidemiología para la implementación del "Care Bundle", a fin de instaurar medidas y acciones de prevención y el manejo de IAAS, socializar con todo el personal del servicio de UCI.	Personal que labora en el servicio.	10/07/2024
8	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Los brazaletes de identificación son útiles para garantizar la correcta identificación de los pacientes, su implementación en una UCI debe considerarse cuidadosamente, el riesgo potencial de aumentar la carga de microorganismos patógenos. Por lo tanto, las UCI pueden optar por alternativas que minimicen este riesgo mientras mantienen altos estándares de seguridad y prevención de infecciones para todos los pacientes, como por ejemplo colocando o rotulando los nombres de los pacientes en las cabeceras.	Personal que labora en el servicio.	5/07/2024



8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	Realizar un plan de Programa educativo dirigido al paciente, cuidador y familia. Adaptando el contenido y el enfoque educativo según la comprensión y la capacidad de aprendizaje de cada familia. Implementar estas acciones correctivas en la UCI garantizará que el cuidado al paciente sea efectivo en mejorar la comprensión, habilidades de cuidado y satisfacción con el cuidado proporcionado en el entorno de cuidados intensivos.	coordinadora de enfermería y medico jefe del servicio	10/07/2024
8	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 un registro diario de notificación de lesiones por presión indicando su incidencia y prevalencia en la UCI. Esto puede incluir la documentación de la localización de las úlceras, su grado de severidad según la clasificación de presión, y las medidas tomadas para su tratamiento.	Personal que labora en el servicio.	5/07/2024
6	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	Establecer un protocolo de seguimiento de la evolución de los pacientes con lesiones por presión, estableciendo criterios claros y objetivos para determinar la frecuencia y el tipo de seguimiento necesario para cada paciente con lesiones por presión. Esto puede incluir la gravedad de la úlcera, el estado general del paciente, y la respuesta al tratamiento inicial.	coordinadora de enfermería y medico jefe del servicio	30/07/2024
6	SEGURIDAD EN LA MEDICACIÓN	Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Coordinar con los químicos farmacéuticos para la implementación de un registro de los medicamentos controlados usados en UCI, hacer de conocimiento de todo el personal del servicio.	coordinadora de enfermería y jefe del servicio	5/07/2024
6	SEGURIDAD SEXUAL	Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Disponer de un letrero en el periódico mural, con información referente a las consecuencias penales que trae consigo las agresiones sexuales.	coordinadora de enfermería	5/07/2024
6	SEGURIDAD SEXUAL	El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Se coordinará con el Servicio de Psicología para la elaboración del protocolo de Prohibición de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	coordinadora de enfermería y jefe del	5/07/2024
4	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.	Se coordinará con el servicio de Psicología sobre la evaluación y valoración del paciente a su ingreso y durante su hospitalización de los riesgos de ser víctima o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio y su registro en la H. CI.	coordinadora de enfermería y medico jefe del servicio	5/07/2024



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los fundadores Benito de Jesús y Arguñero"

3	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Socializar con todo el personal del servicio y vigilar que el personal externo (laboratorio, medicina física), verifiquen la identidad del paciente en el brazalete o cartel con datos del paciente, antes de realizar cualquier procedimiento.	coordinadora de enfermería	10/07/2024
3	SEGURIDAD EN LA UPSS	Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	Implementar un archivo en excel de la notificación de accidentes de trabajo en el personal asistencial.	coordinadora de enfermería	5/07/2024

FIRMAS:

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JORGE ALBERTO AMECADO SEAMCAS
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP: 52751 - RNE: 060837

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ISABEL ORTIZ RAMIREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
MAT 19 2598

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DAVILA
C.E.P: 24280
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
LIC. ENF. BONNIE VON BANCERS ANGULO
CEP: 34963 - RNE: 20023
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
MG. GRETTY TORRES TELLO
CEP: 52384 - RNE: 027583
JEFE DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.I. JOSE LUIS MILONES VASQUEZ
MEDICO INTENSIVISTA
CMP: 60289 - RNE: 44870
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. MIGUEL PÉREZ LÓPEZ
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
CEP. 28958

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
Q.F. YOLLY PINEDO PINEDO
C.Q.F.P. N° 18202
JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

M.C. MARCO A. OVIEDO ORTIZ
JEFE DEL SERV. DE CIRUGIA Y SUS ESPECIALIDADES
CMP: 087328 - RNE: 038222

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

DRA. ROSA AMELIA HUARSAYA HANCO
CMP: 24962 - RNE: 15566
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. JOSE LUIS GALLE JESUS
JEFE DEL SERV. DE MEDICINA Y SUS ESPECIALIDADES
C.M.F: 678821 - R.N.E. 042461



3. MONITOREO DE LAS ACCIONES (anexo 07). SERVICIO/UPSS

a. SERVICIO DE PEDIATRÍA - HOSPITALIZACIÓN

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURMAGUAS	FECHA EJECUCIÓN:		31/01/2024	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP.EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GHETTY FIORELLA TORRES TELLO		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. DE LA UPSS:	M.C. LUZ ANGÉLICA LEIVA VELASQUEZ		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	C.P.C. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCOANO	RESP.OFIC.UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA		
RESP. DPTO./SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGLUO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. KAREN GUADALUPE PIZANGO		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

100%

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO	MONITOREO	IMPLEMENTACIÓN
Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	Se socializará con todo el personal de Pediatría para agregar el registro del ítem riesgo de caída en el brazalete de identificación.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	5/02/2024	1/03/2024	SI
Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal médico para el registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	5/02/2024	1/03/2024	SI
Identificación de un paciente en riesgo de suicidio debe poner en marcha estrategias específicas de abordaje (evaluación, monitorización y tratamiento específicos)	Se socializará mediante una reunión con todo el personal la identificación del paciente con riesgo de suicidio	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	5/02/2024	1/03/2024	SI
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.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal la evaluación del paciente a su ingreso y durante el mismo el riesgo de ser víctima o de cometer agresiones sexuales	COORDINADORA DE PEDIATRIA	5/02/2024	1/03/2024	SI
Valoración del riesgo de caída de todo paciente que se hospitaliza.	Se implementará un formato para la valoración del riesgo de caída del paciente y se socializará al personal la aplicación de dicho formato a todo paciente que se hospitaliza.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	12/02/2024	1/03/2024	SI
Educación al paciente y su familia para la prevención y cuidado de las úlceras por presión.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal sobre brindar una charla educativa sobre prevención y cuidados de las úlceras por presión.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	12/02/2024	1/03/2024	SI
Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos.	Se socializará a todo el personal médico sobre el registro de la fecha y hora de atención en la historia clínica y registros médicos.	JEFATURA DEL SERVICIO	12/02/2024	1/03/2024	SI
Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal de servicio de Pediatría el registro completo de los datos de afiliación del paciente.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	12/02/2024	1/03/2024	SI



El protocolo de prevención de conductas suicidas debe incluir correcta ubicación del paciente, la necesidad o no de sujeción mecánica, la supervisión así como la constancia en el registro de cualquier incidencia, el control de salidas y de visitas.	Se coordinará con el Servicio de Psicología para la elaboración del protocolo de prevención de conductas suicidas.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	17/02/2024	1/03/2024	SI
Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	Se implementará el protocolo de Prevención de Úlceras por Presión en pacientes hospitalizados así como aquellos atendidos en domicilio.	JEFATURA Y COORDINADORA DE PEDIATRIA	17/02/2024	1/03/2024	SI
El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Se coordinará con el Servicio de Psicología para la elaboración del protocolo de Prohibición de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	17/02/2024	1/03/2024	SI
Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Se socializará mediante una reunión con todo el personal del Servicio de Pediatría sobre brindar a los pacientes y/o familiares información sobre las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	17/02/2024	1/03/2024	SI
Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	Se socializará a todo el personal de Pediatría para brindar consejería al cuidador y a la familia sobre prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión.	JEFATURA Y COORDINADORA DE PEDIATRIA	20/02/2024	1/03/2024	SI
Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Se coordinará con el Área de Investigación para la adopción del protocolo de fuga de pacientes.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	20/02/2024	1/03/2024	SI
Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	Se implementará el protocolo para la prevención y control de úlceras por presión.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	20/02/2024	1/03/2024	SI
Evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes al ingreso a servicios de hospitalización	Se socializará el formato de la escala de Braden Q mediante una reunión con todo el personal de Pediatría para la evaluación inicial del riesgo de úlcera por presión en todos los pacientes al ingreso al servicio de hospitalización.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	20/02/2024	1/03/2024	SI
Valoración del estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.	Se socializará con todo el personal de enfermería la valoración del estado de la piel para detectar la presencia de la úlcera por presión previas.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	20/02/2024	1/03/2024	SI
Aplicación de guía de curación de úlceras por presión según estadios.	Se socializará con todo el personal sobre la aplicación de la guía de curación de úlcera por presión según estadios.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	26/02/2024	1/03/2024	SI
Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	Se socializará mediante una reunión con todo el personal de Pediatría las medidas legales sobre la sospecha de relaciones sexuales consumadas y se aplicarán medidas médicas y legales.	COORDINADORA DE PEDIATRIA	26/02/2024	1/03/2024	SI
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.	Se realizará mediante una solicitud la verificación de que la UPSS cumpla con ejecutar su plan anual de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	26/02/2024	1/03/2024	SI
Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	Se realizará mediante una solicitud la verificación de que la UPSS cumpla con su plan anual de mantenimiento preventivo en los equipos biomédicos del servicio de Pediatría.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	26/02/2024	1/03/2024	SI
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.	Se socializará a todo el personal de Pediatría sobre las entrevistas a los pacientes para valorar el riesgo potencial de fuga de pacientes hospitalizados.	JEFATURA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	26/02/2024	1/03/2024	SI



b. SERVICIO DE EMERGENCIA

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	EMERGENCIA	FECHA EJECUCIÓN:	23/02/2024 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTEY FIDRELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCANO	RESP. DE LA UPSS:	M.C.E. JOSÉ LUIS MILLONES VÁSQUEZ		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. LUZ GABRIELA VARGAS MONTOYA		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

91%

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO	MONITOREO	IMPLEMENTACIÓN
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 realizar un taller al personal que labora en el servicio de emergencia, realizar supervisión diaria la correcta higiene de manos.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024	25/03/2024	SI
Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM IV de corresponder (presuntivos o definitivos)	Memorandum reiterativo a los médicos del servicio para el correcto registro y codificación de los diagnósticos de paciente.	JEFE MEDICO DEL SERVICIO	29/02/2024	12/03/2024	NO
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 registro y consentimiento informado diaria en los pacientes que necesiten sujeción mecánica	COORDINADOR DE ENFERMERIA	20/03/2024	25/03/2024	SI
Notificación de úlceras por presión (Incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	Implementar en el drive del servicio un registro de los pacientes que ingresan al servicio con lesiones por presión, además de implementar un registro diario en el servicio, supervisar su posterior llenado.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024	25/03/2024	SI
Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, Nº de HCl, Nombres y Apellidos del Paciente, Lugar y fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Domicilio, Procedencia, Teléfono, DNI, Seguro, Estado Civil, Instrucción, Ocupación, Religión, Acompañante o Responsable de ser el caso.	Memorandum reiterativo a los médicos del servicio para el correcto registro de las funciones biológicas y otros datos que deben estar en la historia clínica.	JEFE MEDICO DEL SERVICIO	29/02/2024	12/03/2024	SI
Paciente informado al que se le han aclarado sus dudas y preguntas respecto a algún procedimiento o cirugía, evidenciándose la firma del Consentimiento respectivo.	Supervisar que el consentimiento informado se encuentre en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	29/02/2024	12/03/2024	SI
Registro en la hoja de recomendaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión oportunas.	Implementar en el kardex un registro de los pacientes que se encuentren en riesgo de fuga en el servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024	25/03/2024	SI
Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	Implementar un registro de verificación en el kardex sobre la información brindada sobre los medicamentos que recibe su paciente.	JEFE MEDICO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024	25/03/2024	SI
Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	Memorandum reiterativo al personal médico sobre el correcto registro de la funciones biológicas, apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo de los pacientes del servicio.	JEFE MEDICO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	5/03/2024	12/03/2024	NO



PERU Ministerio de Salud



GERESA - LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL II-2 SANTA

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Realizar el plan de intervención sobre la información de incidentes y eventos adversos.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	15/03/2024	25/03/2024	SI
Utilización del formato de consentimiento informado para actividades de docencia.	Supervisar que el consentimiento informado se encuentre en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	5/03/2024	12/03/2024	SI
La letra de la Historia Clínica es legible	Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia y correcto llenado de notas de enfermería, utilizando una redacción objetiva.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	20/03/2024	25/03/2024	SI
Información a los pacientes sobre los efectos secundarios de la medicación que pueden afectar la orientación y el sensorio.	Implementar en el kardex un registro diario de la información brindada sobre los medicamentos que usa el paciente que se encuentra en el servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	25/03/2024	5/04/2024	SI
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.	Implementar en kardex un registro diario relacionado con el riesgo de ser víctimas de agresión sexual, además de implementar imágenes que informen la penalidad legal por agresión sexual y acoso sexual	COORDINADOR DE ENFERMERIA	25/03/2024	5/03/2024	SI
Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	Implementar señalización de la prohibición de ingresar objetos de auto o heteroagresividad en las áreas de triaje, topico de medicina y cirugía y salas de observación, paciente se encontrara informado.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	20/03/2024	25/03/2024	SI
Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	Implementar en la unidad del paciente un casillero con el registro de dosis unitaria y los medicamentos que corresponden a su tratamiento, supervisar que el personal realice esta actividad.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	8/03/2024	12/03/2024	SI
Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	Implementar en kardex un registro diaria sobre los efectos adversos que puede tener un medicamento al momento de administrar, supervisar que se efectue el registro.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	25/03/2024	6/04/2024	SI
Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Implementar en protocolo las consecuencias penales sobre las agresiones sexuales.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	27/03/2024	5/04/2024	SI
Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	Implementar en el protocolo un formato de seguimiento por lesiones por presión en pacientes hospitalizados.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	5/04/2024	10/04/2024	SI
Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Implementar un formato digital sobre el registro de medicamentos controlados del servicio.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	5/03/2024	12/03/2024	SI
El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Implementar en el protocolo la prohibición de mantener relaciones sexuales durante su Internamiento, registrarlo de manera manual en el kardex de enfermería.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	27/03/2024	5/04/2024	SI
Comunicar al paciente temas relacionados al uso de los baños, uso de las duchas, uso de los lavaderos, cambios posturales periodicos, etc.	Informar al paciente sobre el uso de baños, duchas y lavaderos y cambios posturales durante su estancia.	COORDINADOR DE ENFERMERIA	26/02/2024	5/03/2024	SI



c. SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITALIZACIÓN

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	I TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	FECHA EJECUCIÓN:		27/03/2024	(DDMM/AAAA)
UPSS:	HOSPITALIZACIÓN	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. DE LA UPSS:	M.C. JOSE LUIS CALLE JESÓS		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC. CARLOS ALBERTO RAMÍREZ LESCAND	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
RESP. OPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. LILIANA LÓPEZ GARCÍA		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

100%

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO	MONITOREO	IMPLEMENTACIÓN
Paciente conoce que medicamentos recibe y a que hora corresponde que se lo administren.	Se socializará a todo el personal mediante una reunión de coordinación para que brinde información adecuada a todos los pacientes hospitalizados sobre los medicamentos que recibe y a que hora corresponde que se lo administre, contrastándolo con la historia clínica.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	1/04/2024	19/04/2024	SI
Paciente conoce los efectos secundarios que pueden producirle los medicamentos que recibe.	Se socializará a todo el personal de enfermería en reunión, quedando en acta que todo paciente y/o familiar debe recibir información sobre los efectos secundarios de los medicamentos que recibe durante su hospitalización.	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	1/04/2024	19/04/2024	SI
Cuidado y manejo de los catéteres se realiza de acuerdo a normas.	Se socializará la normativa a todo el personal de enfermería para cumplir las medidas de bioseguridad y protección personal durante el cuidado y manejo de los catéteres en los pacientes hospitalizados.	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	1/04/2024	19/04/2024	SI
Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	Se implementará y se dará a conocer al personal de enfermería sobre el uso diario el Cuaderno de registro de úlceras por presión.	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	1/04/2024	19/04/2024	SI
Vigilancia controla las pertenencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Se coordinará y se informará al jefe de seguridad para que vigilancia controle las permanencias de los pacientes y las visitas para evitar el uso inadecuado de objetos potencialmente peligrosos.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	15/04/2024	19/04/2024	SI
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.	Se informará a Jefatura de Psicología y se coordinará sobre la evaluación y valoración del paciente a su ingreso y durante su hospitalización de los riesgos de ser víctima o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	16/04/2024	25/04/2024	SI
Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Se socializará con el personal y se colocará afiches e imágenes para brindar información clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales, se colocará afiches afines.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	17/04/2024	25/04/2024	SI



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.	Se reforzará conocimientos (capacitación) en el personal del servicio sobre el procedimiento de la Higiene de Manos durante los 5 momentos durante su actividad asistencial.	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	18/04/2024	25/04/2024	SI
Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	Se socializará y se colocará afiches o imágenes en el servicio para que todo paciente y familiar conozca sobre la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad	Coordinadora de Enfermería del servicio de Medicina y sub especialidades	19/04/2024	25/04/2024	SI
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.	Se solicitará y se coordinará sobre el informe del cumplimiento del Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos biomédicos (inclusive los nuevos), mediante la visualización de las respectivas tarjetas.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	22/04/2024	25/04/2024	SI
Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	Se implementará y se dará a conocer a todo el personal sobre la existencia de un protocolo en caso se active la fuga de paciente.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	22/04/2024	25/04/2024	SI
Personal en formación (internos, residentes, especialidad u otros) demuestran que tienen un personal asistencial que cumple el rol de tutoría y supervisión.	Se solicitará a la Jefatura de docencia la identificación del personal tutor o supervisor de Internos en el turno.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	23/04/2024	25/04/2024	SI
El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Se coordinará y se solicitará al servicio de Psicología el protocolo de prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	16/04/2024	25/04/2024	SI
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.	Se informará al personal médico para la valoración escrita en la HCL sobre 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.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	25/04/2024	30/04/2024	SI
Ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas se aplicarán las medidas médicas y legales que resulten oportunas	Se solicitará y se coordinará con el servicio de psicología sobre la implementación del protocolo al respecto y el flujo ante la sospecha de relaciones sexuales consumadas.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	16/04/2024	22/04/2024	SI
Paciente cuenta con ropa de hospital fácilmente identificable.	Se solicitará la compra inmediata de telas y la confección de ropas de identificación para que todo paciente hospitalizado sea identificado en el servicio de medicina.	Jefe de Servicio de Medicina y Sub Especialidades	1/04/2024	30/04/2024	SI



"Acto del 26 de noviembre, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los Presidentes Benavente de Junín y Ancash"

d. SERVICIO DE UCI NEONATOLOGÍA

FICHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
UPSS:	CUADROS INTENSIVOS	FECHA EJECUCIÓN:	25/04/2024 (DD/MM/AAAA)		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCAS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO		
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:	CPC ISABEL ORTIZ RAMÍREZ	RESP. DE LA UPSS:	M.C. E. ANDRÉS GABINO GARCÍA		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERIA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
		OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. SUSAN SOBRINO SU		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

88%

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO	MONITOREO	IMPLEMENTACIÓN
Medicamentos e insumos médicos cuentan con un mecanismo efectivo de control de vencimiento / caducidad.	REUNIÓN CON TODO EL PERSONAL PARA LA VERIFICACIÓN DE LAS FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y COORDINAR CON FARMACIA PARA LA VERIFICACIÓN PERIÓDICA DE DICHS MEDICAMENTOS	COORDINADORA DE ENFERMERIA	29/04/2024	20/05/2024	SI
Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	SE COORDINARÁ CON EL JEFE DE SEGURIDAD PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES NEONATOS PARA LA PROHIBICIÓN DE INGRESO DE ELEMENTOS QUE GENEREN RIESGO.	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	29/04/2024	15/07/2024	SI
Se observa si se encuentran señalizados las zonas rígidas y semirígidas de la Unidad Productora de Servicios de Salud.	SE DETERMINARÁ LAS ZONAS RÍGDAS Y SE HARÁN SUS RESPECTIVAS SEÑALIZACIONES DE ACUERDO A LA NORMA VIGENTE DE UCI NEO Y POSTERIORMENTE, SE DOCUMENTARÁ PARA SU VALIDACIÓN CORRESPONDIENTE	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	2/05/2024	10/05/2024	SI
Sistemas de registro específicos de todo paciente con sujeción mecánica, el que se debe de reevaluar periódicamente la situación y el tiempo de sujeción.	SE SOCIALIZARÁ CON TODO EL PERSONAL SOBRE EL TEMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE DICHO SISTEMA DE REGISTO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024	20/05/2024	SI
Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	SE ADAPTARÁ EL PROTOCOLO DE ACUERDO A LA REALIDAD DEL SERVICIO SOCIALIZANDO LA INFORMACION CON TODO EL PERSONAL DE NEONATOLOGIA	JEFE MEDICO DEL SERVICIO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	30/05/2024	10/06/2024	SI
Verificación del conocimiento del personal sobre el funcionamiento de los equipos biomédicos, según responsabilidad.	CAPACITACIÓN CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y COORDINACION CON INGENIERIA HOSPITALARIA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS EQUIPOS.	JEFE MEDICO DE SERVICIO	15/05/2024	20/05/2024	SI
Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	REALIZAR EL ANÁLISIS Y PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA OCURRENCIA DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.	JEFE MEDICO Y COORD DE ENFERMERIA	24/05/2024	30/05/2024	NO
Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	IMPLEMENTAR UN REGISTRO DIGITAL EN EXCEL DE LOS ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD.	JEFE MEDICO Y COORD. ENFERMERIA	15/05/2024	30/05/2024	NO
Protocolización de la guía de atención para la prevención y control de úlceras por presión.	REUNION DE COORDINACION CON LOS MEDICOS, LICENCIADOS EN ENFERMERIA PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	JEFE MEDICO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	20/05/2024	30/05/2024	SI



"Acto del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Identificación de riesgo de caídas del paciente tanto en el brazalete del paciente como en el cartel visible.	REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON LOS MEDICOS, LICENCIADOS EN ENFERMERIA Y TECNICOS EN ENFERMERIA PARA INCIDIR QUE DEBEN ANOTAR TANTO EN EL BRAZALETE COMO EN EL CARTEL DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE EL RIESGO DE CAIDA	JEFE MEDICO Y COORDINADOR DE ENFERMERIA	8/05/2024	10/05/2024	SI
Medicamentos se encuentran adecuadamente rotulados en caso de requerirlos.	REUNIÓN CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y SOCIALIZACION SOBRE LA IMPLEMENTACION DEL ORDEN DE LOS MEDICAMENTOS PARA SU FACIL ACCESO EN CASOS DE EMERGENCIA.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	6/05/2024	10/05/2024	NO
Existencia de un registro de medicamentos controlados.	IMPLEMENTAR UN REGISTRO DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y SOCIALIZAR CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO.	COORD. DE ENFERMERIA Y RESPONS. DE FARMACIA	10/05/2024	20/05/2024	SI
Medicamentos se clasifican para su almacenamiento local según el nombre del paciente por dosis unitaria.	IMPLEMENTACIÓN DE LOS CASILLEROS PARA ALMACENAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN NOMBRE DEL PACIENTE Y DOSIS UNITARIA Y SOCIALIZAR CON TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024	20/05/2024	SI
Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	REUNIÓN CON JEFE MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y A LA VEZ QUE SOCIALICE CON TODO SU PERSONAL MEDICO SOBRE EL REGISTRO DE LAS FUNCIONES BIOLÓGICAS EN LA H. CL DEL PACIENTE.	JEFE MEDICO	20/05/2024	30/05/2024	SI
Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	REALIZAR LA SOCIALIZACION Y MONITORIZAR AL PERSONAL DEL SERVICIO, EL CUMPLIMIENTO DE LOS PASOS CORRECTOS DE LA DESINFECCIÓN DE MANOS.	JEFE MEDICO Y COORD. ENFERMERIA	16/05/2024	20/05/2024	SI
El servicio ha implementado el uso de "Care Bundle" o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	SE COORDINARA CON RESPONSABLE DE LABORATORIO Y SALUD AMBIENTAL PARA LA EJECUCION DE LAS MEDIDAS PARA LA PREVENCION DE LAS IAAS	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024	20/05/2024	SI
Tienen un sistema efectivo de control de las salidas y entradas del servicio de hospitalización.	SE CUENTA CON UN LIBRO DE REGISTRO DE INGRESOS DE PACIENTES Y SE VERIFICARÁ DIARIAMENTE SU CORRECTO LLENADO	JEFE SERV. Y COORD. ENFERMERIA	6/05/2024	15/05/2024	SI
Registro del nombre del paciente en todas las hojas de la HCI.	REUNIÓN CON TODO EL PERSONAL SOBRE LA SOCIALIZACION DEL LLENADO CORRECTO DE LAS HOJAS DE LAS HISTORIAS CLINICAS Y LA VERIFICACION CONSTANTE DE DICHO INSTRUMENTO DE TRABAJO .	COORDINADORA DE ENFERMERIA	15/05/2024	30/05/2024	SI
Conocimiento del paciente o familiar responsable sobre su enfermedad, su evolución y pronóstico del mismo, el cual debe concordar con la información registrada en la historia clínica.	COORDINACIÓN CON JEFE MEDICO Y A LA VEZ, SOCIALIZACIÓN CON TODO SU PERSONAL SOBRE EL LLENADO DEL FORMATO IMPLEMENTADO ACERCA DE LA INFORMACION BRINDADA SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE NEOANTAL.	JEFE MEDICO	10/05/2024	20/05/2024	SI
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.	SE SOCIALIZARÁ Y SE HARÁ EVALUACIONES INTERNAS CON TODO EL PERSONAL DE LOS DIFERENTES GRUPO OCUPACIONALES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA SOBRE EL LAVADO DE MANOS Y LA APLICACIÓN DE LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS DURANTE SU ACTIVIDAD ASISTENCIAL.	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	22/05/2024	10/05/2024	SI
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.	COORDINACIÓN CON RESPONSABLE DEL ÁREA DE INGENIERIA HOSPITALARIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS.	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024	20/05/2024	SI
Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	COORDINACIÓN CON RESPONSABLE DEL ÁREA DE INGENIERIA HOSPITALARIA PARA EL LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL SERVICIO.	JEFE MEDICO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	10/05/2024	20/05/2024	SI
Almacenamiento ordenado de los medicamentos para evitar su confusión por su similitud de nombres o de presentación.	COORDINAR CON EL PERSONAL DEL SERVICIO DE FARMACIA PARA UN MEJOR ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMNETOS Y SOCIALIZAR CON EL PERSONAL DEL SERVICIO.	COORDINADORA DE ENFERMERIA	6/05/2024	20/05/2024	SI
El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	INFORMAR A LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA PROHIBICIÓN DE MANTENER RELACIONES SEXUALES DENTRO DEL HOSPITAL.	JEFE MEDICO DE SERVICIO Y COORDINADORA DE ENFERMERIA	27/05/2024	10/06/2024	SI



e. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO

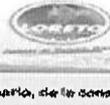
FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2024
IPRESS:	HOSPITAL SANTA GENIA DE YURIMAGUAS	FECHA EJECUCIÓN:		24/05/2024	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	CENTRO QUIRÚRGICO	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTEY FIORELLA TORRES TELLO		
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCA S	RESP. DE LA UPSS:	M.C.E. FERNANDO RAMOS ESCALANTE		
RESP. DE ADMINISTRACION:	C.P.C. ISABEL ORTIZ RAMÍREZ	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA DE FLORES		
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VON BANCEL S ANGULO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. ROSA GIOVANNA EFFIO FLORES		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

88%

VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO	MONITOREO	IMPLEMENTACIÓN
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.	CAPACITACION AL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO SOBRE EL LAVADO DE MANOS Y MONITORIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO MOMENTOS.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	10/06/2024	20/06/2024	SI
Cumplimiento de los 08 pasos de la desinfección de manos (pasos y tiempo).	MONITOREO Y SUPERVISIÓN DIARIA AL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS 8 PASOS DE LA DESINFECCION DE MANOS.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	27/05/2024	5/05/2024	SI
Cumplimiento de los 11 pasos del lavado de manos (pasos y tiempo).	MONITOREO Y SUPERVISIÓN DIARIA AL PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS 11 PASOS DEL LAVADO DE MANOS.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	27/05/2024	5/06/2024	SI
Verificación de que la UPSS cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipo biomédicos (inclusive los nuevos).	IMPLEMENTAR EL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, EN COORDINACIÓN CON INGENIERÍA HOSPITALARIA.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	10/06/2024	20/06/2024	SI
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 EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, SEGÚN SEA EL CASO.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	17/06/2024	20/06/2024	SI
Mensajes y dibujos que promueven la adherencia a la higiene de manos colocados en sitios estratégicos.	SE COLOCARÁ AFICHES, BANNERS QUE PROMUEVAN LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	3/06/2024	5/06/2024	SI
Protocolo que establezca población objetivo, indicaciones, medidas preventivas, profesionales responsables de la indicación y supervisión de los diversos mecanismos de sujeción mecánica.	ELABORACION DE PROTOCOLO RELACIONADO CON MECANISMO DE SUJECION MECANICA	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	28/06/2024	5/07/2024	NO
Existencia de un procedimiento o protocolo que se active en caso de fuga de paciente.	COORDINAR CON LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO EN CASO DE FUGA DE PACIENTES.	COORDINADOR DE ENFERMERÍA	28/06/2024	5/07/2024	SI



f. SERVICIO DE UCI ADULTO

FICHA DE MONITOREO

		TRIMESTRE:	II TRIMESTRE	AÑO:	2022
IPRESS:	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	FECHA EJECUCIÓN:		28/06/2023	(DDMMAAAA)
UPSS:	CUIDADOS INTENSIVOS	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	LIC. ENF. GRETTY FIORELLA TORRES TELLO		
TTULARRESPONSABLE IPRESS:	M.C. JORGE ALBERTO MERCADO SEANCA S	RESP. DE LA UPSS:	M.C. ARMANDO SÁNCHEZ TUANAMA		
RESP. DE ADMINISTRACION:	CPC ESTEFANÍA TUESTA PANDURO	RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:	LIC. ENF. FABRICIA REÁTEGUI DÁVILA		
RESP. OPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:	LIC. ENF. BONNIE VONBANCELS ANGULO	OTROS RESPONSABLES:	LIC. ENF. ROCÍO FABIOLA CERVANTES GARNICA		

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

88%

VERIFICADOR INSEGURO		RESPONSABLE (CARGO)	PLAZO	MONITOREO	IMPLEMENTACIÓN
Análisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	Revisar, Reforzar y fortalecer el conocimiento sobre el sistema de reporte y seguimiento de incidentes para identificar patrones y áreas de mejora, con el personal que labora en áreas críticas. Posterior a eso realizar el respectivo análisis y archivar en el folder de eventeos adversos. e incidentes.	coordinadora de enfermería	10/07/2024	12/07/2024	SI
Los pacientes y los familiares deben ser informados de la prohibición de introducir en el servicio elementos que puedan suponer un riesgo de auto o heteroagresividad.	Informar a los familiares y pacientes sobre la prohibición de introducir en el servicio elementos de auto o heteroagresividad; al mismo tiempo registrar en el cuaderno de informe médico del servicio.	Personal que labora en el servicio.	5/07/2024	12/07/2024	SI
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.	Realizar una evaluación completa en la historia clínica del paciente para identificar factores de riesgo de suicidio, como antecedentes de intentos previos, enfermedades mentales y abuso de sustancias. Registrar en la historia clínica la existencia o no de antecedentes psiquiátricos.	Medico	10/07/2024	12/07/2024	SI
El servicio ha implementado el uso de 'Care Bundle' o Paquete de Medidas para la prevención de las IAAS basadas en evidencia médica.	Coordinar con la jefatura de Epidemiología para la implementación del 'Care Bundle', a fin de instaurar medidas y acciones de prevención y el manejo de IAAS, socializar con todo el personal del servicio de UCI.	Personal que labora en el servicio.	10/07/2024	12/07/2024	SI
Paciente tiene brazalete de identificación y los datos registrados son correctos y completos.	Los brazaletes de identificación son útiles para garantizar la correcta identificación de los pacientes, su implementación en una UCI debe considerarse cuidadosamente, el riesgo potencial de aumentar la carga de microorganismos patógenos. Por lo tanto, las UCI pueden optar por alternativas que minimicen este riesgo mientras mantienen altos estándares de seguridad y prevención de infecciones para todos los pacientes, como por ejemplo colocando o rotulando los nombres de los pacientes en las cabeceras.	Personal que labora en el servicio.	5/07/2024	12/07/2024	SI



Planificación, ejecución y evaluación del programa educativo dirigido a paciente, su cuidador y la familia.	Realizar un plan de Programa educativo dirigido al paciente, cuidador y familia. Adaptando el contenido y el enfoque educativo según la comprensión y la capacidad de aprendizaje de cada familia. Implementar estas acciones correctivas en la UCI garantizará que el cuidado al paciente sea efectivo en mejorar la comprensión, habilidades de cuidado y satisfacción con el cuidado proporcionado en el entorno de cuidados intensivos.	coordinadora de enfermería y medico jefe del servicio	10/07/2024	12/07/2024	SI
Notificación de úlceras por presión (incidencia y prevalencia) en un registro diario instaurado en los servicios de hospitalización.	Implementar un registro diario de notificación de lesiones por presión indicando su incidencia y prevalencia en la UCI. Esto puede incluir la documentación de la localización de las úlceras, su grado de severidad según la clasificación de presión, y las medidas tomadas para su tratamiento.	Personal que labora en el servicio.	5/07/2024	12/07/2024	NO
Protocolizar el seguimiento de la evolución de los pacientes con úlceras por presión, tanto en pacientes hospitalizados como en aquellos atendidos en domicilio	Establecer un protocolo de seguimiento de la evolución de los pacientes con lesiones por presión, estableciendo criterios claros y objetivos para determinar la frecuencia y el tipo de seguimiento necesario para cada paciente con lesiones por presión. Esto puede incluir la gravedad de la úlcera, el estado general del paciente, y la respuesta al tratamiento inicial.	coordinadora de enfermería y medico jefe del servicio	30/07/2024	5/08/2024	NO
Existencia de un registro de medicamentos controlados.	Coordinar con los químicos farmacéuticos para la implementación de un registro de los medicamentos controlados usados en UCI, hacer de conocimiento de todo el personal del servicio.	coordinadora de enfermería y jefe del servicio	5/07/2024	12/07/2024	SI
Información disponible y clara referente a las consecuencias penales de las agresiones sexuales.	Disponer de un letrero en el periódico mural, con información referente a las consecuencias penales que trae consigo las agresiones sexuales.	coordinadora de enfermería	5/07/2024	12/07/2024	SI
El protocolo de recepción de un paciente establece la prohibición expresa de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	Se coordinará con el Servicio de Psicología para la elaboración del protocolo de Prohibición de mantener relaciones sexuales durante la hospitalización.	coordinadora de enfermería y jefe del servicio	5/07/2024	12/07/2024	SI
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.	Se coordinará con el servicio de Psicología sobre la evaluación y valoración del paciente a su ingreso y durante su hospitalización de los riesgos de ser víctima o de cometer agresiones sexuales: desinhibiciones maníacas, trastornos de la personalidad, aislamiento, poca aceptación en su medio y su registro en la H. Cl.	coordinadora de enfermería y medico jefe del servicio	5/07/2024	12/07/2024	SI
Verificación de la identidad del paciente con el brazalete antes de cualquier procedimiento.	Socializar con todo el personal del servicio y vigilar que el personal externo (laboratorio, medicina física), verifiquen la identidad del paciente en el brazalete o cartel con datos del paciente, antes de realizar cualquier procedimiento.	coordinadora de enfermería	10/07/2024	12/07/2024	NO
Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo del personal asistencial.	Implementar un archivo en excel de la notificación de accidentes de trabajo en el personal asistencial.	coordinadora de enfermería	5/07/2024	12/07/2024	SI



4. ANÁLISIS DE INDICADORES (anexo 08)

EVALUACIÓN DE INDICADORES - I SEMESTRE 2024

N°	INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	FUENTE AUDITABLE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	EVALUACIÓN DE INDICADORES 2024				
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL
1	% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Rondas de Seguridad programadas}} \times 100$	PROCESO	Cronograma de Rondas, Hojas de resultados de evaluación de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas	Trimestral	100%	100%	0%	0%	100%
2	% de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de verificadores conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de verificadores evaluados}} \times 100$	RESULTADO	Listado de Criterios de evaluación, Hojas de resultados de evaluación de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas	Trimestral	78%	80%	0%	0%	79%
3	% de acciones de mejora implementadas en la IPRESS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora propuestas}} \times 100$	PROCESO Y RESULTADO	Plan de acción, Informe de implementación de acciones de mejora, fotos actualizadas de las acciones de mejora implementadas	Trimestral	97%	85%	0%	0%	91%

ANÁLISIS:

1. Se realizaron las seis (06) 100% Rondas de Seguridad del Paciente, programadas para el I semestre 2024.
2. El promedio de cumplimiento de las Buenas Prácticas, fue de 79%.
3. En el I Trimestre el cumplimiento de las Buenas Prácticas fue de 78%.
4. En el II Trimestre el cumplimiento de las Buenas Prácticas fue de 80%.
5. El promedio general de las acciones de Mejora implementadas, fue de 91%.
6. Durante el I Trimestre se implementó el 97% de acciones de Mejora.
7. En el II Trimestre se implementó el 85% de las acciones de Mejora, algunas se encuentran en proceso.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA ROSA DE YURIMAGUAS

LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DÁVILA
C.E.P: 24260
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD