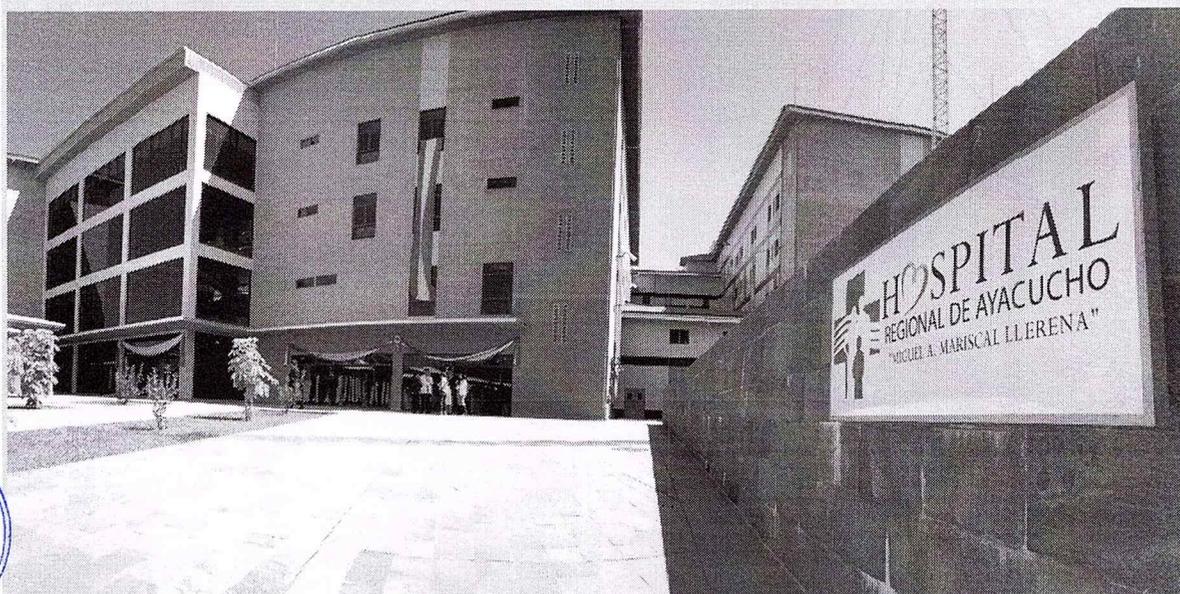


HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO
"MIGUEL A. MARISCAL LLERENA"

**PLAN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL
RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD
2024**



UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD



INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVO
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
4. AMBITO DE APLICACIÓN
5. BASE LEGAL
6. ASPECTOS GENERALES
7. ASPECTOS ESPECIFICOS
 - a) Conformación del equipo.
 - b) Metodología
 - c) Planificación del Plan de Rondas
 - d) Aprobación de Plan
 - e) Ejecución de las Rondas de Seguridad
 - f) Acciones Posteriores
 - g) Evaluación del Cumplimiento
 - h) Cronograma
8. ANEXOS
 - a. Anexo 1: Cronograma Anual de Rondas de Seguridad 2024.
 - b. Anexo 2: ficha de Evaluación.
 - c. Anexo 2: Hoja de Resultados de Evaluación.
 - d. Anexo 3: Plan de acción.
 - e. Anexo 4: Ficha de Monitoreo.
 - f. Anexo 5: Indicadores de Evaluación.



PLAN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” 2024.

INTRODUCCIÓN

Las Rondas de Seguridad del paciente es una herramienta que permite evaluar las buenas prácticas en la institución y objetivizar de manera directa los factores que condicionan riesgos de prácticas poco seguras que puedan causar lesiones, incidentes durante la atención del paciente; las practicas inseguras son oportunidades de mejoras y fortalecimiento de los servicios, con la mejora continua de la calidad promovemos la cultura de seguridad en la prestación de servicios de salud. la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria y en la actualidad es un desafío amplio, creciente para la salud pública y las investigaciones sustentan que la mayor parte de los eventos adversos son prevenibles tomando en cuenta las estrategias y políticas establecidas. A través de la alianza de la Asamblea Mundial de la OMS, se estableció retos importantes como: 1. Una atención limpia es una atención segura. 2. La cirugía salva vidas. 3. La medicación sin daños; con el fin de reducir los daños evitables.

EL hospital regional “Miguel Angel Mariscal Llerena”de Ayacucho, siendo una hospital referencial a nivel de la región y en el marco de una atención de calidad y sin riesgo en la atención de la población cumple a lo establecido a la directiva sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN aprobada con Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que establece la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente, que permite evaluar la ejecución de las buenas practicas de la atención en salud, identificar oportunamente los actos inseguro, prevenir y reducir los riesgos en la atención a través de la evaluación del cumplimiento e implementación de los verificadores que aseguren prácticas seguras en la atención de la salud en los diferentes servicios de nuestra institución.



2. OBJETIVO GENERAL

Establecer cumplimiento de rondas de seguridad para garantizar las prácticas asistenciales seguras a través de la aplicación de las rondas de seguridad, detectar áreas de mejora, y concretizar la cultura de seguridad en la atención de salud.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar el monitoreo de los diferentes servicios asistenciales para detectar practicas inseguras.
- Identificar las prácticas inseguras, factores que contribuyen a eventos adversos en los diferentes servicios de hospitalización.
- Determinar gestión y acciones de implementación mejora continua según corresponda.
- Realizar seguimiento de las acciones de mejora e implementación en áreas detectadas y de correspondencia.

4. AMBITO DE APLICACION

El presente plan de rondas de seguridad se aplicará en el hospital regional de Ayacucho "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" en los servicios de hospitalización, en diagnóstico por imagen, servicios de apoyo y el comité de Rondas de seguridad oficializado con resolución directoral determinará las visitas según cronograma anual de rondas de seguridad.



5. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organizaciones y funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NT N°020 - MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de infecciones Intrahospitalarias.

- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N°117-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 527-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociados a la Atención de Salud.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 092-2020 de Rondas de Seguridad para la Gestión de Riesgos en la Atención de Salud.
- Resolución Directoral N° 057-2023-GRA/DIRESA/HR" MAMLL" A-DE, que aprueba el Plan, Cronograma y Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión de Riesgos en la Atención de Salud.



6. ASPECTOS GENERALES

Acciones de Mejora

es el conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.

Apreciación del Riesgo

Es el proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo.

Acción Insegura

Es la conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de los miembros del equipo, en un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.

Cultura de Seguridad

Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

Evento Adverso

Es una Lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

Evento Centinela

Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como un serial de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.

Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente

Es el suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS

son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios



complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

Es toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de microorganismos o sus toxinas en un paciente hospitalizado o en una atención ambulatoria. Se considera IAAS si existe evidencias que esta condición no estaba presente o en incubación en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Para muchas IAAS de tipo bacteriana, eso significa que la infección usualmente se hace evidente dentro de las 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud. En caso de neonatos se considera como IAAS a la infección hospitalaria que se adquirió luego de las 72 horas de permanencia hospitalaria.

Higiene de manos

Es la medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavarse las con agua y jabón normal o antimicrobiano

Riesgo

Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.

Ronda de Seguridad del Paciente

Es una herramienta que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de esta, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Seguridad del Paciente

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

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.



Gestión del Riesgo

Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.

Prevención del Riesgo

Es la modificación del sistema para reducir las probabilidades de que surja el temido evento y regresar a un nivel de riesgo aceptable; toda medida orientada a aminorar la frecuencia y la gravedad del riesgo adverso.

7. ASPECTOS ESPECIFICOS

a. Conformación del Equipo de las Rondas de Seguridad del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho- 2023.

El equipo de rondas de seguridad del paciente para el presente año, encargado de realizar las rondas, el cual estará conformado por los siguientes miembros:

INTEGRANTES	
Director general o personal asignado por la dirección	Líder de equipo
Jefe de la unidad de gestión de la calidad	Secretaria Técnica
Jefe de la oficina ejecutiva de Administración o asignado	Miembro
Jefe del departamento de Enfermería	Miembro
Jefe del departamento de Farmacia	Miembro
Jefe de la oficina de Epidemiología	Miembro
Jefe del departamento que participa en el momento de la ronda	Miembro
Jefe del servicio a ser evaluado	Miembro
Responsable de la UPSS de Farmacia	Miembro

b. Metodología para la aplicación de rondas de seguridad del paciente:

- ❖ El director del hospital o quien delegue convoca para dar inicio a las rondas.
- ❖ El servicio a visitar será elegido el mismo día de la ejecución de la ronda.
- ❖ El líder del equipo convoca a los responsables del servicio a supervisar e incorporar al equipo de rondas.
- ❖ El secretario Técnico encargado de determinar el listado de los criterios que se aplicaran en cada servicio a ejecutarse las rondas.
- ❖ La duración de las rondas de seguridad debe ser en un máximo de dos horas.
- ❖ La ejecución de las rondas de seguridad debe ser diferente del horario de las visitas médicas.
- ❖ Metodología será la observación, revisión documentaria, entrevista al personal de turno y a usuarios y/o familiares.



- ❖ Al culminar cada ronda el resultado se ingresará al aplicativo para obtener los resultados de la evaluación.
- ❖ La secretaría técnica o al que se designe elabora el informe aplicada y adjunta la hoja de resultado y las acciones inseguras identificadas para las medidas correctivas y será dirigido a la jefatura de UPSS evaluado.

c. Planificación del Plan de Rondas de Seguridad

Elaboración del plan, cronograma y el equipo de Rondas de Seguridad, será oficializado, aprobado con resolución directoral, para dar inicio a la evaluación anual y se aplicará criterios de evaluación, que debe tener los siguientes puntos: Historia Clínica, medicamentos, supervisión de personal, prácticas de bioseguridad, Identificación de riesgos teniendo en cuenta:

- Métodos o procesos
- Equipo de salud
- Equipos
- Materiales e insumos
- Medio ambiente, infraestructura
- Instrumentos de rondas de seguridad del paciente.

d. Aprobación del plan de rondas de seguridad del paciente

El plan deberá ser aprobado por la dirección ejecutiva con resolución directoral.

e. Ejecución del plan de las rondas de seguridad

- ❖ La metodología de la visita será a un servicio determinado previo acuerdo del equipo, a través de la observación, revisión documentaria y entrevistas con jefe de Departamento, jefe de servicio, personal de turno, pacientes y/o familiares.
- ❖ Las rondas tendrán una duración estimada de 2 horas.
- ❖ Se realizará el registro en el instrumento de rondas de seguridad.
- ❖ Las observaciones de la Ronda de Seguridad serán registradas e ingresadas al aplicativo para el resultado de la evaluación, las cuales deberán ser firmados por los el equipo de rondas y los responsables del servicio evaluado.

f. Acciones posteriores

- ❖ Al culminar cada ronda de seguridad se genera un informe para el servicio evaluado con el resultado de la evaluación.
- ❖ Deben tener un carácter constructivo, educativo y su implementación debe ajustarse a las condiciones y cultura propia del servicio evaluado.



- ❖ La secretaria técnica convoca al responsable del servicio evaluado a fin de elaborar de manera conjunta el plan de acción con plazos determinados.
- ❖ El responsable asignado para el seguimiento de las acciones correctivas, realizara el seguimiento con plazos determinados para la implementación de los planes de acción.
- ❖ Cada problema identificado servirá para la ejecución de Proyectos de Mejora continua de la calidad en las prestaciones garantizando el compromiso institucional y su sostenibilidad.

- ❖ Los profesionales responsables del servicio deberán programar y gestionar los requerimientos de los equipos, materiales e insumos necesarios para cumplir con las buenas practicas evaluadas en las rondas de seguridad del paciente.
- ❖ El informe final será presentado al Director Ejecutivo con copia a las unidades funcionales involucradas con los porcentajes alcanzados.

g. Evaluación del Cumplimiento de las Rondas de Seguridad del Paciente a nivel del Hospital.

La evaluación del cumplimiento consiste en evaluar tres indicadores:

1. Porcentaje de rondas de seguridad ejecutadas.
2. Porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas.
3. Porcentaje de acciones de mejora implementadas

h. Cronograma

Se establece un cronograma anual. Inicialmente se evaluará las áreas asistenciales con mayor actividad que representan unidades críticas y servicios de apoyo.

8. ANEXOS

- a. Anexo 1: Cronograma Anual de Rondas de Seguridad 2024.
- b. Anexo 2: Indicadores de evaluación 2024.



CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2024

IPRESS: HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO

TITULAR/RESPONSABLE DE LA IPRESS: MC. Jimmy Homero Ango Bedriñana

ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA	/ /		RONDA	/ /		RONDA	/ /		RONDA	/ /	
RONDA 1	30 / 01 / 2024	11:00 AM	RONDA 2	28 / 02 / 24	11:00 AM	RONDA 3	13 / 03 / 24	11:00 AM	RONDA 4	18 / 04 / 24	11:00 AM

MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA									
RONDA	/ /		RONDA	/ /		RONDA	/ /		RONDA	/ /	
RONDA 5	09 / 05 / 24	11:00 AM	RONDA 6	06 / 06 / 24	11:00 AM	RONDA 7	11 / 07 / 24	11:00 AM	RONDA 8	08 / 08 / 24	11:00 AM

SETIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA	/ /		RONDA	/ /		RONDA	/ /		RONDA	/ /	
RONDA 9	12 / 09 / 24	10:00 AM	RONDA 10	10 / 10 / 24	11:00 AM	RONDA 11	07 / 11 / 24	11:00 AM	RONDA 12	03 / 12 / 24	11:00 AM

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

MC. JIMMY HOMERO ANGO BEDRIÑANA
DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

MC. JACKELYN VASQUEZ MELENDEZ
Jefe de la Unidad de Calidad

JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Dr. Ibar QUIROGA MOSCOSO
JEFE

JEFE DE EPIDEMIOLOGIA

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Mg. Nancy Aquino Risco
JEFE

JEFE DEL DPTO DE ENFERMERIA



DICADORES DE EVALUACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - 2024



INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	TIPO DE INDICADOR	FUENTE AUDITABLE	META ANUAL	FRECUENCIA	RESPONSABLE DE MEDICION Y ANALISIS
% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho 2024.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Rondas aplicadas}}{\text{N}^\circ \text{ Rondas programadas}} \times 100$	De Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de Rondas se Seguridad del Paciente • Ficha de Resultado de Evaluación de Rondas de Seguridad Aplicadas 	$\geq 90\%$	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de Rondas de Seguridad del paciente del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho. • Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho.
% de Cumplimiento de Buenas prácticas en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho 2024.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ verificadores conformes}}{\text{N}^\circ \text{ verificadores evaluados}} \times 100$	De Resultado	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de criterio de Evaluación. • Ficha de Resultado de Evaluación de la Ronda de Seguridad del Paciente. 	$\geq 70\%$	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de Rondas de Seguridad del paciente del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho. • Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho.
% de Acciones de Mejora Implementadas en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho 2024.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Acciones Mejora implementada}}{\text{N}^\circ \text{ Acciones mejora propuesta}} \times 100$	De Resultado	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción • Ficha de monitoreo • Informe de implementación por servicio • Evidencias (fotos) y formatos de evaluación con respectivas firmas 	$\geq 50\%$	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de Rondas de Seguridad del paciente del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho. • Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena "de Ayacucho.