



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



034-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE



HOSPITAL DE HUACHO

Resolución Directoral

Huacho, 22 de enero de 2025

VISTOS:

El expediente N°03568521, que contiene el OFICIO N°005-2025-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UGC, de fecha 10 de enero de 2025, emitido por la Unidad de Gestión de la Calidad, mediante la cual remite informe técnico sustentatorio del "PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2025"; INFORME LEGAL N°0015-2025-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-UAJ, de fecha 20 de enero del 2025, emitido por la Unidad de Asesoría Jurídica y el Memorando N°0076-2025-GRL-GRDS-DIRESA-SBS-HHHO-DE, de fecha 22 de enero del 2025, emitido por la Dirección Ejecutiva, mediante el cual se autoriza la emisión del acto resolutorio.

CONSIDERANDO:

En primer término, debe indicarse que el Decreto Legislativo N°1440- Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, tiene por objetivo regular el Sistema Nacional de Tesorería, vinculada a la Administración Financiera del Sector Público, Adicionalmente a los principios de la Administración Financiera del Sector Público y los del Derecho Público en lo que resulte aplicable, el Sistema Nacional de Tesorería se rige por los siguientes principios, eficacia, ciencia y Prudencia: Consiste en el manejo y disposición de los Fondos Públicos viabilizando su óptima aplicación y minimizando los costos asociados a su administración, sujeto a un grado de riesgo que Consiste en el uso de los Fondos Públicos administrados en la Cuenta Única del Tesoro.

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, la 55ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en mayo de 2022 exhorta a trabajar a favor de la seguridad del paciente como una prioridad de Salud Pública. En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzo de manera oficial la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, con el objetivo de mejorar la atención segura de los pacientes y la mejora de la calidad de atención en todos los establecimientos de salud a nivel mundial.

Que, la ley General de Salud, Ley N°27604 y su Reglamento aprobado por el D.S. N°016-202-SA, en el artículo VI, establece que es de 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° 163-2020-MINSA, de fecha 02 de abril del 2020, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 092-MINSA-2020/DGAIN, "DIRECTIVA SANITARIA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTION DEL RIESGO EN LA ATENCION DE SALUD", con el objetivo 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 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas de del sector Salud.

Que, la propuesta del "PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2025", se encuentra enmarcado bajo los alcances de la Directiva Administrativa N° 003-2021-DG/OEPP, aprobada con Resolución Directoral N° 372-2021-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG.

Que, mediante OFICIO N° 005-2025-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UGC, de fecha 10 de enero de 2025, emitido por la Unidad de Gestión de la Calidad, mediante la cual remite informe técnico sustentatorio del "PLAN Y CRONOGRAMA



DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2025”.

Que, mediante OFICIO N° 009-2025-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-UGC, de fecha 14 de enero de 2025, emitido por la Unidad de Gestión de la Calidad, mediante la cual remite el “PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2025”, para su revisión e informe legal y aprobación mediante acto resolutivo.

Que, por INFORME N° 001-2025-GRL-GRDS DIRESA.HHHO.SBS.DE.OPE/A. Organización, de fecha 16 de enero de 2025, emitido por el Área de Organización, señalando OPINION TECNICA FAVORABLE, para la aprobación del Documento Técnico del “PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2025”.0

Que, según MEMORANDO N° 024-2025-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-OPE, de fecha 20 de enero de 2025, emitido por la Directora de Planeamiento Estratégico mediante el cual emite Opinión Técnica Favorable a fin de aprobarse el PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2025”.

En uso de las facultades administrativa conferidas mediante RESOLUCIÓN GERENCIAL GENERAL REGIONAL N°012-2025-GRL/GGR, de fecha 17 enero 2025 y con eficacia anticipada a partir del 18 de Diciembre del 2024, con la visación de la Unidad de la Asesoría Jurídica y la Unidad de Personal.

RESUELVE:

Artículo Primero. – APROBAR el “PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD – HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2025”; conforme al anexo que forma parte integral de la presente resolución directoral, que consta de veinte (23) folios.

Artículo Segundo. – DISPONER a la Oficina de Administración, para que determine los mecanismos para la implementación y ejecución del plan señalado en el artículo primero, que estará a cargo de la UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, a través del área de transporte.

Artículo Tercero. - DEJAR SIN EFECTO toda disposición que contravenga lo establecido en la presente resolución.

Artículo Cuarto. - NOTIFICAR la presente resolución a la Oficina de Dirección Administrativa, Oficina de Planeamiento Estratégico y a la Unidad de Asesoría Jurídica, para su cumplimiento.

Artículo Quinto. - ENCARGAR a la Unidad de Estadística e Informativa la publicación de la presente Resolución en el portal institucional (www.hdhuacho.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.O.S.

Dr. Jose Guillermo Morales de la Cruz
Dr. JOSE GUILLERMO MORALES DE LA CRUZ
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

EESA/DPGU/DSM
Distribución:

- DIRECCIÓN EJECUTIVA
- OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
- OFICINA DE PLANEAMIENTO
- ÁREA DE PENSIONES
- ÁREA DE PRESUPUESTO
- ÁREA DE REMUNERACIONES
- INTERESADO
- JUZGADO
- ÁREA DE LEGAJO
- ARCHIVO

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y
CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL
RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE HUACHO 2025**



2025





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

INDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. FINALIDAD

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

IV. BASE LEGAL

V. AMBITO DE APLICACIÓN

VI. CONTENIDO

6.1 Definición Operacional de Términos

6.2 Consideraciones o Disposiciones Generales

6.3 Descripción de Funciones

6.4 Niveles de Responsabilidad

6.5 Cronograma de Actividades

6.6 Presupuesto

VII. RESPONSABILIDADES

VIII. ANEXOS

IX. BIBLIOGRAFIA



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es: «Un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen»; la OMS estableció importantes iniciativas mundiales en materia de seguridad del paciente siendo uno de ellos la aprobación del “*Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030*” en la 74° Asamblea Mundial de salud celebrada en mayo del 2021 con el propósito de implementar acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo.

La OMS promueve y difunde múltiples herramientas para mejorar la cultura de seguridad, entre ellas la *Ronda de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de salud*; siendo esta práctica recomendada para incrementar la seguridad de todos los servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes.

Las Rondas de seguridad del paciente consisten en establecer una visita planificada a cargo del Equipo de Rondas para la Seguridad del paciente con la finalidad de establecer una interacción directa con el paciente, familia y personal de salud en las diferentes áreas detectando prácticas inseguras durante la atención de salud para la programación e implementación de acciones mejora; promoviendo así la gestión de riesgos, implicando a los Directivos asistenciales y cuidando en todo momento el de brindar una actitud educativa

A continuación, se presenta el Plan de Rondas Para la Seguridad del Paciente del Hospital General de Huacho para el año 2025, enmarcado en la R.M. 163-2020-MINSA, que aprueba la directiva sanitaria N° 092-MINSA/2020/DGAIN “Directiva Sanitaria de Rondas de seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

II. FINALIDAD

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 en los diferentes servicios asistenciales del Hospital General de Huacho.

III.- OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la cultura de seguridad a través de la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud, en el Hospital General de Huacho.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ 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 en los diferentes servicios asistenciales del Hospital General de Huacho.
- ✓ Establecer una cultura de buenas prácticas de atención en las UPSS asistenciales y no asistenciales del Hospital General de Huacho.

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842 Ley General de Salud, artículo VI del título preliminar sobre responsabilidad del estado de garantizar la calidad de las prestaciones de salud.
- ✓ Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- ✓ R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud"
- ✓ 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° 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° 489-2005/MINA, que aprueba la NT N° 031 MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- ✓ Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01 Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

- ✓ Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud
- ✓ R.M. N° 1021/2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- ✓ R.M. N° 095-2012/MINSA “Guía para la Elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de Calidad”
- ✓ D.S. N° 031-2014-SA que aprueba el “Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD.
- ✓ R.M. N° 850-2016/MINSA “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”
- ✓ R.J. N° 631-2016/IGSS Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01 “Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela”
- ✓ 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.
- ✓ RM N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139 –MINSA/2018 DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- ✓ R.M. N° 163-2020-MINSA que aprueba la directiva sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del Riesgo en la Atención de Salud”
- ✓ R.D. N°449-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE. Que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2023-DE/UGC. sobre el Derecho a la Privacidad del Paciente Durante la Atención en el Hospital General de Huacho-2023.
- ✓ RD N° 279-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE. Que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2023-DE/UGC. Directiva Administrativa para La Identificación del Paciente en el Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS.
- ✓ RD N° 490-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE. Que aprueba la Directiva Administrativa N°04-2023-DE/UGC. Directiva Administrativa Para la Prevención y Actuación Ante la Fuga de Paciente del Hospital General de Huacho.
- ✓ R.D. 372-2021-GRL-GRDS-DIRESALIMA-DG. Que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2021-DG/OEPP. Directiva para la Formulación y Aprobación de Documentos Técnicos en la Dirección Regional de Salud Lima.

V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente plan es de aplicación obligatoria en los servicios asistenciales y no asistenciales del Hospital General de Huacho:

- Emergencia/ UCI
- Hospitalización
- Consultorios Externos
- Centro Quirúrgico
- Centro Obstétrico
- Central de Esterilización
- Laboratorio



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

VI. CONTENIDO

6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES:

6.1.1 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.

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

6.1.3. 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.

6.1.4. 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.

6.1.5. 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.

6.1.6. 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 una señal 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.

6.1.7. 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.

6.1.8. 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 lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano.

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

6.1.10. 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 ésta, 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.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

6.1.11. 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.

6.1.12. 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.

6.1.13. 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.

6.2. CONSIDERACIONES O DISPOSICIONES GENERALES:

DE LA CONFORMACION Y FUNCIONES DEL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente será conformado mediante acto resolutivo, y estará integrado por:

- Director Ejecutivo Líder del equipo
- Sub Director Ejecutivo
- Director de la Oficina de Administración
- Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad Secretaría Técnica
- Jefe del Área de Servicios de Salud.
- Jefe del Área de Mejoramiento de la Calidad de los Procesos.
- Jefe del Departamento de Enfermería
- Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Jefe del Departamento de Farmacia.

Así mismo cuando se realiza la Ronda de Seguridad del Paciente en una UPSS, se incorporan al Equipo de Rondas, en tanto dure ésta, los siguientes responsables:

- Jefe de Departamento de la UPSS, o quien haga sus veces.
- Jefe de Enfermería del Servicio visitado, o quien haga sus veces.

6.3. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES:

6.3.1 De las funciones de los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente:

Los Miembros del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente tienen las siguientes funciones:

- a. El Secretario Técnico, en coordinación con los demás miembros del equipo, elaboran el cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente el cual debe ser aprobado y firmado por: el Director Ejecutivo, Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, el Responsable de Epidemiología o quien haga sus veces y el Jefe del Departamento de Enfermería.
- b. Se debe Incluir la fecha, hora y día en que se aplicará la Ronda de Seguridad del Paciente, sin especificar la UPSS a visitar.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

- c. El Líder del equipo debe convocar a los miembros del Equipo, según el Cronograma aprobado.
- d. El Secretario Técnico del equipo, se encarga del registro y custodia de la información relacionada a las Rondas de Seguridad del Paciente, así como, de todas aquellas acciones propias de su cargo.
- e. Todos los miembros del equipo firman la Hoja de Resultados de Evaluación, obtenida en cada Ronda de Seguridad del Paciente aplicada.
- f. El Secretario Técnico, debe elaborar el informe respectivo de la Ronda de Seguridad del Paciente aplicada, y elevarlo al despacho de la máxima autoridad o titular de la IPRESS, según corresponda.
- g. El Secretario Técnico, comunica a los responsables de las UPSS involucradas, las acciones inseguras encontradas en la atención del paciente, así como las recomendaciones respectivas para el monitoreo e implementación de las mismas, según plazos establecidos en el Plan de Acción.

6.3.2 De la Organización, Aplicación y Acciones post aplicación de las Rondas de Seguridad de

6.3.2.1 Organización de las Rondas de Seguridad del Paciente

- a. El Equipo de Rondas de Seguridad del paciente teniendo en cuenta la factibilidad de todos los miembros se reunirá según cronograma aprobado identificando el servicio a visitar.
- b. La frecuencia de realización de la ronda de seguridad dependerá de la matriz de priorización considerando algunos eventos y/o necesidades transcurridas en las semanas previas a la visita; con ello se garantizará la imparcialidad y objetividad de la selección teniendo en consideración la hora del término de la visita médica.
- c. Se convoca a los responsables de la UPPSS seleccionada a visitar, a fin de ser incorporados al equipo de rondas.
- c. Los criterios que se aplicarán se determinan según UPSS a visitar y 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", aprobada con RM N° 163-2020-MINSA.

6.3.2.2 Aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente

- a. Las Rondas de Seguridad del Paciente, en un inicio se aplican mensualmente, pudiéndose aplicar de forma quincenal, según lo defina el Líder del Equipo de Rondas en el Cronograma Anual.
- b. Las Rondas de Seguridad del Paciente se aplican en un horario diferente a la visita médica.
- c. La duración de la Ronda de Seguridad del Paciente debe ser como máximo de dos horas.
- d. La metodología se basa en observación directa, revisión documentaria y entrevistas al personal de salud y a los pacientes.
- e. Las observaciones deben estar centradas en identificar acciones inseguras durante la atención del paciente, según el Listado de Criterios de Evaluación a ser utilizados.
- f. Al finalizar la Ronda de Seguridad del Paciente, el secretario técnico ingresa los datos e información recogida en la herramienta informática de Rondas de Seguridad del Paciente y presenta la Hoja de Resultados de Evaluación, a todos los miembros del Equipo de Rondas para su firma en la Ronda de Seguridad del Paciente, en señal de conformidad.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

- g. El secretario técnico, elabora y suscribe el informe de la Ronda de Seguridad del Paciente aplicada y adjunta la Hoja de Resultados de Evaluación, en la que se encuentran consignadas las acciones inseguras identificadas. El informe es dirigido a la máxima autoridad o titular de la IPRESS.

6.3.2.3 Acciones post aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente – Gestión del Riesgo

- a. El Secretario Técnico, junto a los miembros del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente realizan la Valoración de los Riesgos identificados en la Ronda de Seguridad del Paciente, completando la Matriz de Riesgos.
- b. El Secretario Técnico, junto a los miembros del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente realizan la Priorización de los Riesgos identificados en la Ronda de Seguridad del Paciente.
- c. Al término de la Ronda de Seguridad los miembros del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente se reúnen con los responsables de la UPSS visitada, a fin de elaborar de manera conjunta el Plan de Acción a ser implementado.
- d. Los responsables de la UPSS visitada se compromete al levantamiento de las observaciones, lo cual será verificado en el monitoreo mensual.
- e. El Jefe del Área de Mejoramiento de la Calidad de los Procesos, es el responsable de velar por el cumplimiento de los compromisos (acciones de mejora) registrados en el Plan de Acción, encargándose además de realizar el monitoreo respectivo.
- f. El equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, realizará el monitoreo mensual del cumplimiento de las observaciones y/o recomendaciones producto de la aplicación de la lista de cotejo.
- g. Se elaborará un informe trimestral de la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente, en el cual se analizarán los resultados y los logros obtenidos en base a los indicadores formulados y serán enviados a la DIRESA.
- h. La evaluación de la aplicación de las Rondas de Seguridad del Paciente, está a cargo de la Unidad de Gestión de la Calidad a través de los siguientes indicadores:

INDICADOR	FORMULA	FUENTE AUDITABLE	FRECUENCIA
% Rondas de Seguridad del paciente aplicadas en el HGH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RSP aplicadas}}{\text{N}^\circ \text{ RSP programadas}} \times 100$	Cronograma de rondas. Hojas de resultados de Evaluación de RSP aplicadas.	Trimestral
% de cumplimiento de Buenas prácticas en el HGH.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de verificadores conformes}}{\text{N}^\circ \text{ de verificadores evaluados}} \times 100$	Listado de criterios de evaluación. Hojas de resultados de evaluación de RSP aplicadas.	Trimestral
% de acciones de mejora implementadas en el HGH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora propuestas}} \times 100$	Plan de acción. Informe de implementación de acciones de mejora. Fotos actualizadas de las acciones de mejora implementadas.	Trimestral



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

6.4. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente es el responsable de elaborar el Plan de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo de atención.

La Unidad de Gestión de la calidad como secretaría Técnica es la encargada del registro y custodia de la información relacionada a las Rondas de seguridad del Paciente, así como elaborar los informes y distribuir según corresponda.

El Jefe del Área de Mejoramiento de la Calidad de los procesos es el responsable del monitoreo e implementación de las acciones de mejora en las UPSS visitadas.



6.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACIÓN	MESES												RESPONSABLES		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		META ANUAL	
Fortalecer la cultura de seguridad a través de la implementación de las Rondas de Seguridad del paciente como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud, en el Hospital General de Huacho.	Conformar el Equipo de Rondas de seguridad del paciente año 2025.	Resolución Directoral	X														Jefe de UGC
	Elaborar del Plan de Rondas de Seguridad año 2025.	Resolución Directoral	X														Jefe de UGC
	Ejecutar una ronda de seguridad mensual, según cronograma en las UPSS asistenciales y no asistenciales.	Informe de Ronda de Seguridad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	Equipo de Rondas de Seguridad
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 en los diferentes servicios asistenciales del Hospital General de Huacho.	Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios asistenciales y no asistenciales del Hospital General de Huacho.	Ficha de evaluación de ronda de seguridad/ matriz de riesgos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	Equipo de Rondas de Seguridad
	Educación in situ al personal profesional y no profesional en relación a las prácticas seguras durante la atención del paciente.	Ficha de evaluación de Ronda de Seguridad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	Equipo de Rondas de Seguridad
	Tomar contacto con los pacientes/familiares que acuden a los servicios asistenciales para identificar aspectos relacionados con su seguridad.	Ficha de evaluación de Ronda de Seguridad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	Equipo de Rondas de Seguridad
Establecer una cultura de buenas prácticas de atención en las UPSS asistenciales y no asistenciales del Hospital General de Huacho.	Comprometer a los responsables del servicio o área a levantar las observaciones encontradas a través de la elaboración del Plan de Acción a implementar.	Plan de acción de la Ronda de Seguridad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	Equipo de Rondas de Seguridad
	Realizar el monitoreo de los compromisos (acciones de mejora) registrados en el Plan de Acción.	Ficha de Monitoreo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	Jefe del Área de Mejoramiento de la Calidad de los Procesos
	Elaborar informes de las acciones inseguras encontradas en la atención del paciente, así como las recomendaciones respectivas para el monitoreo e implementación de las mismas, según plazos establecidos en el Plan de Acción.	Ficha Prioridad de la Intervención/ Plan de acción	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	Jefe UGC/Jefe del Área de Mejoramiento de la Calidad de los Procesos
	Elaborar informe semestral de los resultados de las rondas de seguridad aplicadas, elevar a la máxima autoridad del Hospital y DIRESA.	Informe	X												4	Jefe UGC	



6.6. PRESUPUESTO:

Para la ejecución del plan se utilizará la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios de la IPRESS y recursos adicionales de corresponder:

DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (soles)	MONTO TOTAL (soles)
MATERIAL DE ESCRITORIO				
Papel bond A-4 x 500 Unidad	Millar	15	22.00	330.00
Tinta para impresora	Unidad	16	37.90	606.40
Archivador lomo ancho t/oficio	Unidad	12	8.00	96.00
Tableros acrílicos tamaño oficio c/gancho de metal	Unidad	12	12.00	144.00
Clips x 100 unidad ,pequeños	Caja	24	2.00	48.00
Corrector	Unidad	12	3.90	46.80
Engrapador	Unidad	6	30.00	180.00
Grapas 26x6x5,000 unidad .Caja	Caja	12	8.20	98.40
Lapicero azul	Unidad	12	1.50	18.00
Vinifan tamaño oficio	Unidad	6	14.00	84.00
Perforador de metal chico	Unidad	3	42.00	126.00
Resaltador color amarillo	Unidad	12	3.00	36.00
Micas tamaño A-4	Unidad	50	0.50	25.00
Saca grapas	Unidad	03	2.50	7.50
Tinta para tampón	Unidad	06	4.00	24.00
SERVICIO DE COPIAS				
Copias de documentos	Unidad	1000	0.10	100.00
INSUMOS MEDICOS				
Mandilón quirúrgico descartable c/puño .Talla M	Unidad	100	6.00	600.00
Gorro desc. Caja x 100 Unidades	Unidad	01	20.00	20.00
Mascarillas KN95 caja x 50 unidades	Unidad	02	40.00	80.00
MONTO TOTAL				2,670.10



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

VII. RESPONSABILIDADES

El titular del Hospital General de Huacho, el equipo de Rondas de Seguridad, los jefes de Departamento o responsable de las UPSS y responsable de la Administración, aplican el Plan de Rondas, considerando el ámbito de sus competencias.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: CRONOGRAMA DE RONDAS

Anexo 2: CRITERIOS DE EVALUACION

Anexo 3: HOJA DE RESULTADOS DE EVALUACION

Anexo 4: MATRIZ DE RIESGOS

Anexo 5: PRIORIZACION DE INTERVENCION

Anexo 6: PLAN DE ACCION

Anexo 7: FICHA DE MONITOREO

IX. BIBLIOGRAFIA

Directiva Sanitaria Nº 092-MINSA/2020/DGAIN. Directiva sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud. Aprobada con R.M. Nº 163-2020-MINSA.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD - HOSPITAL GENERAL HUACHO - 2025

ANEXO Nº 1: CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025

**IPRESS: HOSPITAL GENERAL DE HUACHO
TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: MN EDWIND SUAREZ ALVARADO**

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	28/1/2025	10.30 AM

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	04/4/2025	10.30 AM

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	08/7/2025	10.30 AM

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	03/10/2025	10.30 AM

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	12/2/2025	10.30 AM

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	07/5/2025	10.30 AM

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	13/8/2025	10.30 AM

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	05/11/2025	10.30 AM

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	04/3/2025	10.30 AM

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	04/6/2025	10.30 AM

SETIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	09/9/2025	10.30 AM

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	02/12/2025	10.30 AM

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAYRA OYÓN Y S.B.S.
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD
Dra. EDWIN ESPAIN SUÁREZ ALVARADO
Responsable/Titular de la IPRESS/TIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAYRA OYÓN Y S.B.S.
M(a) EVA JESUS ROJAS ZAVALETA
C.E.P. Nº 17000
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Responsable de la Oficina
De Gestión de la Calidad

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
Lic. Pedro R. Trinidad Andres
JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
Responsable de Epidemiología

GOBIERNO REGIONAL DE HUACHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE HUACHO
HOSPITAL HUACHO HUAYRA OYÓN Y S.B.
Dra. ISABEL TERESA DURAND GONZALES
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Responsable del Dpto. /Servicio
de Enfermería