



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Victor Larco Herrera

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DOCUMENTO TÉCNICO

“PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Lima – Perú

2025



Centro de la Gestión de Operaciones para Mujeres y Niños
Año de la Investigación y Consolidación de la Economía Creativa

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ELABORADO POR:

Responsable de Seguridad del Paciente de la Oficina de Gestión de la calidad

REVISADO POR

M.C. Edgar Jesús Miraval Rojas

Director General HVLH

Dr. Rodrigo Humberto Garcia Ordinola

Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

M. C. Jose del Carmen Farro Sánchez

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad



Lima - Perú

2025



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 4

II. FINALIDAD 4

III. OBJETIVOS 4

 3.1 Objetivo General 4

 3.2 Objetivo Específico 4

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 5

V. BASE LEGAL 5

VI. CONTENIDO 5

 6.1 Definiciones 5

 6.2 Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario o Administrativo 6

 6.3 Procedimientos para la Implementación de la Seguridad del Paciente 7

 6.4 Disposiciones Específicas 7

 6.4.1 Seguimiento y Evaluación 7

VII. RESPONSABILIDADES 8

VIII. ANEXOS 8

 ANEXO 01: CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA APROBADO CON RD N° 019 -2025-DG-HVLH/MINSA 9

 ANEXO 02: EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA APROBADO CON RD N° 008-2025-DG-HVLH/MINSA 10

 ANEXO 03: SISTEMA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS 11



I. INTRODUCCIÓN

El año 1999 el Institute of Medicine (IOM) de los Estados Unidos de América (EE.UU.) publicó el informe **To Err is Human** el mismo que situaba los acontecimientos adversos derivados de la atención sanitaria como séptima causa de muerte en los EE.UU. (entre 44.000- 98.000 personas). En septiembre de 2013, un nuevo estudio publicado en el Journal of Patient Safety concluyó que los errores médicos que provocan la muerte de pacientes en hospitales son mucho más numerosos de lo que se pensaba, por esta causa, se podrían haber llegado a producir hasta 440.000 al año, datos que visibilizaron que procedimientos médicos y los errores derivados de la asistencia sanitaria tienen injerencia de los costes y las consecuencias en relación con la salud y seguridad de los pacientes.

En todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas en procesos de atención de calidad y seguridad del paciente. El tradicional juramento médico ("Lo primero es no hacer daño") rara vez es violado intencionalmente por parte de los médicos, enfermeros u otro personal de salud. Pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de la atención sanitaria. Lo primero que debemos hacer es reconocer esta perturbadora realidad y tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura. A través del monitoreo y cumplimiento en los procesos de buenas prácticas, así como, la gestión los riesgos para garantizar una atención segura al usuario.

Afortunadamente, el equipo de gestión de nuestra institución ha formulado estrategias para la reforma de la atención sanitaria en términos de una calidad, oportunidad e igualdad basados en las Políticas Nacionales de Calidad en Salud y de los documentos técnicos elaborados por el Ministerio de Salud para la Seguridad del Paciente. Asimismo, busca la eliminación o corrección de prácticas inseguras o poco económicas que pudieran afectar la armonía de los procesos hospitalarios.

El presente documento incluye el cronograma de ejecución, así como la conformación del equipo de ronda de seguridad del paciente del Hospital Víctor Larco Herrera, las cuales se realizan en cumplimiento de la Resolución Ministerial 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".

II. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y establecer estrategias que nos permitan implementar el sistema de gestión de la calidad.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en el Hospital Víctor Larco Herrera y prevenir la ocurrencia de eventos adversos.

3.2 Objetivo Específico

- Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente.
- Establecer mecanismos de control en los servicios a través de Rondas de Seguridad del paciente.
- Programación Rondas de seguridad en las áreas asistenciales del hospital.
- Seguimiento de las recomendaciones de Rondas de seguridad del paciente.
- Informar los resultados de las rondas de seguridad realizadas.
- Difundir las prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la investigación en temas de seguridad del paciente.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de Seguridad del Paciente se aplicará en todos los servicios del "Hospital Víctor Larco Herrera".

V. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 022-2024-SA, que define el listado de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025, las fichas técnicas y los scripts para su aplicación e implementación 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.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la "Política Nacional de Calidad en 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°502-2016/MINSA, que aprueba la N.T.S N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial 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 de riesgo en la atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA. "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- Resolución Directoral N° 008-2025-DG-HVLH/MINSA, que aprueba la "Conformación del Equipo de rondas de seguridad del paciente del hospital Víctor Larco Herrera para el periodo 2025".
- Resolución Directoral N° 019 -2025-DG-HVLH/MINSA, que aprueba el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente 2025, del Hospital Víctor Larco Herrera.

VI. CONTENIDO

6.1 Definiciones

- Atención Segura:** Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.
- Auditoria de la calidad de la atención en salud:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y tiene como finalidad fundamental la búsqueda sistemática de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Barrera de Seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.
- Complicación:** Resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o enfermedad.
- Cultura de Seguridad:** Se define por las creencias, valores y actitudes de sus profesionales y todo el personal con relación a la ocurrencia y manejo de los errores que suceden en la atención de las personas.
- Evento Adverso (EA):** Lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia y al incremento de los costos de la no- calidad.



- g. **Evento Centinela:** Tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.
- h. **Higiene de manos:** 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.
- i. **Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- j. **Notificación:** Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda.
- k. **Prevención del riesgo:** Son acciones que buscan disminuir el riesgo de que aparezcan eventos adversos, abordados de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.
- l. **Riesgo:** Probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incrementa la probabilidad.
- m. **Riesgo de Seguridad:** Es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente. Consiste en una visita programada de un servicio seleccionada al azar del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo (Instituciones prestadoras de servicios de salud) 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.
- n. **Reporte:** Es la comunicación formal que realiza cualquier personal de salud que haya detectado o recibido la declaración de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica u otro evento de importancia para la salud pública, al responsable de la vigilancia o a quien haga sus veces en una unidad.
- o. **Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.



6.2 Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario o Administrativo

• Antecedentes

El hospital "Víctor Larco Herrera es un hospital de nivel III E, según los resultados de las rondas de Seguridad del paciente del 2024, se ha identificado dificultades en la implementación de las recomendaciones "Monitoreo de Acciones".

• Problema

Incumplimiento de la ejecución de los estándares de gestión de la calidad, enmarcados en acciones de mejora implementadas.

• Causas

- Falta de cultura de seguridad del paciente por parte del personal de salud.
- Protocolos inadecuados de procedimientos en la práctica asistencial.
- Datos incorrectos o faltantes en los sistemas de información.

• Población Objetivo

El plan de seguridad va dirigido al personal de salud de las diferentes UPSS del Hospital Víctor Larco Herrera.

• Alternativa de Solución

El equipo de rondas de seguridad del paciente debe realizar la monitorización e implementación de las recomendaciones con la finalidad de mejorar la atención en los servicios de salud del Hospital Víctor Larco Herrera.

6.3 Procedimientos para la Implementación de la Seguridad del Paciente

- a. Para la implementación de los 4 pasos de la cultura de seguridad del paciente se programará una "Ronda de Seguridad" por cada pabellón de la UPSS de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa. Programando como mínimo una ronda por mes. Dicha actividad tiene una duración de 2 horas aproximadamente programadas en el cronograma de actividades.
- b. La actividad estará liderada y será convocada por la Dirección General del hospital.
- c. El responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, será el secretario técnico del equipo, quien se encargará de la custodia de la información relacionada a la ronda.
- d. Para la ejecución de los 4 pasos se convocará al equipo de rondas de seguridad del paciente y a los comités de auditoría (médica y salud). Todos los integrantes del equipo firmarán el reporte de los resultados obtenidos.
- e. El responsable la Oficina de Gestión de la Calidad, deberá elaborar el informe trimestral dirigido a la Dirección General y el informe semestral dirigido al Ministerio de Salud. El cual deberá contener los resultados de los 4 pasos previamente citados.
- f. El equipo de ronda de Seguridad del Paciente estará a cargo del seguimiento, monitoreo y evaluación de las recomendaciones sugeridas luego de la ronda.

6.4 Disposiciones Específicas

Paso 1: Establecer los procedimientos para la adecuada higiene de manos.

Para llevar a cabo este objetivo, el Comité de Bioseguridad aplicará los instrumentos respectivos, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Paso 2: Fortalecer los procedimientos para la adecuada ejecución de las buenas prácticas de seguridad del paciente.

Para llevar a cabo este objetivo, el equipo de rondas de Seguridad del Paciente aprobado con R.D. N° 008-2025-DG-HVLH/MINSA aplicará las fichas de buenas prácticas de seguridad del paciente, a fin de realizar cuando sea el caso el diagnóstico, seguimiento y monitoreo de las recomendaciones previamente emitidas.

Paso 3: Ejecución de auditorías médicas.

Para llevar a cabo este objetivo, los comités de auditoría (médica y salud) aplicarán los instrumentos de auditoría respectivos, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Paso 4: Establecer los procedimientos para el adecuado registro y notificación de los eventos adversos.

Para llevar a cabo este objetivo, el equipo de rondas de Seguridad del Paciente reforzará la necesidad de reportar y notificar oportunamente los incidentes y eventos adversos. Se recogerán las fichas registradas y posteriormente, se realizará el análisis e informe de los mismos.

6.4.1 Seguimiento y Evaluación

- **Tipo de indicador:** Resultado y eficacia.
- **Formula:**

$$\frac{\text{Número de rondas de seguridad ejecutadas}}{\text{número total de rondas}}$$

El año 2024 se programaron 12 rondas y se cumplieron al 100%.

Para el presente año 2025 se programarán 12 rondas, las cuales se esperan desarrollar al 100%. La meta es llegar a un porcentaje promedio > 90% del cumplimiento de



buenas prácticas clínicas y realizar el levantamiento de observaciones en todos los pabellones llegando a un porcentaje de implementación de las acciones de mejora > 75%.

VII. RESPONSABILIDADES

- Las actividades precisadas estarán a cargo del equipo de Seguridad del Paciente y la Oficina de Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera.
- El director del hospital estará a cargo de facilitar la implementación de las estrategias de mejora.

VIII. ANEXOS

- Anexo 1: Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente-2025.
- Anexo 2: Equipo de Ronda de Seguridad del Paciente 2025.
- Anexo 3: Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.



**ANEXO 01: CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
APROBADO CON RD N° 019 -2025-DG-HVLH/MINSA**

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025

IPRESS: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS: MC. EDGAR JESÚS MIRAVAL ROJAS

ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	22/01/2025	10:00	RONDA 1	19/02/2025	10:00	RONDA 1	19/03/2025	10:00	RONDA 1	23/04/2025	10:00
MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	21/05/2025	10:00	RONDA 1	18/06/2025	10:00	RONDA 1	16/07/2025	10:00	RONDA 1	20/08/2025	10:00
SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	10/09/2025	10:00	RONDA 1	15/10/2025	10:00	RONDA 1	12/11/2025	10:00	RONDA 1	3/12/2025	10:00

Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Edgar J. Miraval Rojas
Dr. Edgar J. Miraval Rojas
Director General
C.M.P. 19027 RNE 8617
DIRECTOR DEL
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. José María Farro Sánchez
Med. José María Farro Sánchez
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
OFICINA DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. Isabella Wolniczak Rodriguez
Med. Isabella Wolniczak Rodriguez
C.M.P. 77101 R.N.E. 42471
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
JEFE DE LA OFICINA DE
EPIDEMIOLOGIA

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

J. Blum R.
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



ANEXO 02: EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA APROBADO CON RD N° 008-2025-DG-HVLH/MINSA

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Conformar el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, del Hospital "Víctor Larco Herrera" para el periodo 2025, el mismo que se encuentra integrado por los profesionales siguientes:

Cargo de la Unidad Orgánica	Cargo en el Equipo
01. Director (a) General	Lider
02. Director (a) de la Oficina Ejecutiva de Administración	Integrante
03. Jefe (a) de la Oficina de Gestión de la Calidad	Secretario Técnico
04. Jefe (a) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Integrante
05. Jefe (a) del Departamento de Hospitalización	Integrante
06. Jefe (a) del Departamento de Emergencia	Integrante
07. Jefe (a) del Departamento de Consulta Externa Salud Mental Comunitaria.	Integrante
08. Jefe (a) del Departamento de Farmacia	Integrante
09. Jefe (a) del Departamento de Enfermería	Integrante
10. Jefe (a) del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente	Integrante



Artículo Segundo. - El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, deberá cumplir con lo señalado en la Directiva Administrativa N° 092-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA.



Artículo Tercero. - Dejar sin efecto la Resolución Directoral N°002-2024-DG-HVLH/MINSA, de fecha 12 de enero de 2024.

Artículo Cuarto. - Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe)

Regístrese y comuníquese



Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Dr. Edgar J. Miraval Rojas
Director General
C.M.P. 19027 RNE 8517

