



Resolución Directoral

Lima, 22 JUL. 2021

VISTO:

El Expediente (Hoja de Trámite Nº 202113210) que contiene: 1) El Informe Técnico Nº 005-OGC Y SP-DMGS/DIRIS-LC-2021, de fecha 15 de marzo de 2021; 2) La Nota Informativa Nº 0259-2021-DMGS-Nº 018-OGC-DIRIS-LC, de fecha 23 de marzo de 2021; 3) El Informe Nº 043-2021-UFM-OPyM-DIRIS LC, de fecha 06 de abril de 2021; 4) El Informe Nº 0032-2021-OPM/DIRIS LIMA CENTRO, de fecha 18 de junio de 2021; 5) La Nota Informativa Nº 98-2021-OPyM-DIRIS-LC, recibido con fecha 23 de junio de 2021, y; 6) El Informe Legal Nº 203 -2021-OAJ-DIRIS-LC, de fecha 15 de julio de 2021, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de la Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, así como que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, asimismo, el numeral VI de la precitada Ley, 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 la Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, con Resolución Ministerial Nº 163-2020-MINSA, se aprueba la 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"; que tiene como 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 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud;

Que, con Resolución Ministerial Nº 467-2017/MINSA, se aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, el cual conforme al artículo 13 establece que la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria es el órgano encargado de realizar las actividades relacionadas a Salud Pública, Intervenciones Sanitarias, Prestaciones, Emergencias y Desastres y Docencia e Investigación, teniendo entre otras funciones, conforme al literal c) y g), organizar, planificar, programar y supervisar la gestión, operación y prestación de servicios de salud de los establecimientos del primer nivel de atención del ámbito de su jurisdicción, con una perspectiva de red integrada de salud, y; monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los compromisos, metas e indicadores de los establecimientos de primer nivel de





atención y hospitales del ámbito de su competencia, en coordinación con la Dirección General de Operaciones en Salud y Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud;

Que, en relación a dicho contexto, mediante la Resolución Directoral N° 396-DG-DIRIS-LC-2018, que aprueba provisionalmente la Organización y Funciones de las Direcciones y Oficinas de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, se dispone conforme a los literales a) y g) del numeral 4 del acápite VI, que la Oficina de Gestión de Calidad de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria tiene como función planificar, organizar, dirigir, monitorear las actividades de Gestión de la Calidad y Seguridad del paciente; así como, implementar y monitorear la Gestión del Riesgo para la Seguridad del paciente de los establecimientos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro;

Que, aunado a ello, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, con el documento del Visto 2), la Directora Ejecutiva de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria traslada a la Oficina de Planeamiento y Modernización el documento del Visto 1), del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien presenta y sustenta el "Plan de Rondas de Seguridad 2021" de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, que tiene por objeto es implementar las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión del riesgo en las IPRESS del I Nivel de Atención, a fin de contribuir con la disminución de acciones inseguras durante los procesos de atención;

Que, conforme a ello, cabe precisar que el presente "Plan de Rondas de Seguridad 2021" será aplicado a todas las IPRESS del Primer Nivel de Atención en Salud de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro;

Que, en atención a ello, mediante el documento del Visto 3), el Coordinador Técnico de la Unidad Funcional de Modernización otorga opinión favorable al proyecto de plan, precisando que éste cumple con la estructura establecida por los documentos normativos del Ministerio de Salud, lo que amerita ser derivado a la instancia respectiva para su aprobación y posterior implementación;

Que, mediante documento del Visto 5), el Jefe de la Oficina de Planeamiento y Modernización remite el documento del Visto 4), del Coordinador Técnico de la Unidad Funcional de Planeamiento, quien resalta que el proyecto de "Plan de Rondas de Seguridad 2021" de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, como parte del Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Centro, está contenido en el Plan Operativo Institucional 2021;

Que, por lo expuesto, y de la evaluación efectuada conforme al documento del Visto 6), la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que corresponde a ésta Dirección General emitir el acto



Resolución Directoral

Lima, 22 JUL. 2021

resolutivo, mediante el cual se apruebe el "Plan de Rondas de Seguridad 2021" de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro;

Con el visto de la Dirección Administrativa, de la Oficina de Planeamiento y Modernización, de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro;

Estando a lo dispuesto por la Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA; la Resolución Ministerial Nº 163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 092-MINSA/2020/DGAIN; la Resolución Directoral Nº 396-DG-DIRIS-LC-2018; y,

De conformidad, con las funciones previstas en el literal e) del artículo 8 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado mediante la Resolución Ministerial Nº 467-2017/MINSA; y, a las facultades conferidas mediante Resolución Viceministerial Nº 026-2021-SA-DVMPAS;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Plan de Rondas de Seguridad 2021" de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, que consta de trece (13) folios y que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la implementación, ejecución y monitoreo del plan aprobado.

Artículo 3.- Comunicar la presente Resolución Directoral a la Dirección General de Operaciones en Salud, para conocimiento y fines pertinentes.

Artículo 4.- Disponer la difusión de la presente resolución en el portal web de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MICR/SMCS/AUT

- ✓ D. Adj.
- ✓ DAdm
- ✓ OPyM
- ✓ DMyGS
- ✓ OGC
- ✓ OAJ
- ✓ Archivo

PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
MC. MARCO CARDEÑAS ROSAS
Director General
C.M.P. 35723





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

Metas Internacionales de Seguridad del Paciente

1. Identificar correctamente a los pacientes.

2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales (Órdenes verbales y/o telefónicas)

“Readback”

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

Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud
Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

El Perú Primero

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DIRECCION EJECUTIVA DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

PLAN DE RONDAS DE SEGURIDAD 2021

(Nombre del Establecimiento.....)

RUBRO	A CARGO DE		FECHA
ELABORACIÓN	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA		
REVISIÓN	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN		
APROBACION	DIRECCIÓN GENERAL		



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

II. INDICE

1. Título	1
2. Índice	2
3. Introducción	3
4. Finalidad	3
5. Objetivo	4
6. Base Legal	4
7. Ámbito de aplicación	5
8. Contenido	5
9. Responsabilidades	12
10. Anexo	12





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

III. INTRODUCCION

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

La seguridad del paciente constituye un importante indicador de la calidad asistencial, y su mejora representa una prioridad para los servicios sanitarios. Para conseguir dicha mejora es esencial promover, crear y mantener una cultura de seguridad positiva en las organizaciones. La promoción de la cultura de seguridad del paciente es una de las principales recomendaciones para la disminución de los eventos adversos, particularmente en el área de atención primaria donde su ocurrencia no se reporta, generando riesgos para los usuarios que ingresan al Sistema de salud.

Según la OMS se calcula que los países donde la atención en salud es latamente tecnificada hasta uno de cada 10 sufren algún daño durante su contacto con los servicios de salud hospitalarios y este puede ser consecuencia de distintos errores o efectos adversos. Por otro lado, se estima que, de 100 pacientes hospitalizados, siete en países desarrollados y 10 en los países en desarrollo, contraerán infecciones relacionadas con la atención en salud. De esta se calcula que más de un 50% puede reducirse adoptando medidas sencillas y de bajo costo como por ejemplo el lavado de manos.

Este panorama nos obliga a entender la magnitud del daño ocasionado al paciente e identificar las causas de los mismos, para encontrar soluciones innovadoras o adoptar a diferentes contextos soluciones de efectividad demostrada, buscando maximizar el uso de los conocimientos disponibles en este tema. Por lo tanto, se concluye que es necesario investigar para mejorar la seguridad de la atención y prevenir la aparición de los daños a los pacientes durante su estancia en el hospital.

La Pandemia por el COVID 19 ha debilitado los Equipos de Salud en los tres niveles de Atención y ha sido un proceso difícil la aplicación de las Rondas de Seguridad a pesar de que era la oportunidad para detectar muchos riesgos; se espera que la situación epidemiológica mejore y se puedan retomar las actividades

IV. FINALIDAD

Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud de las IPRESS del I nivel de atención de la Jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, disminuyendo los riesgos en la atención en salud





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

V. OBJETIVO

Implementar las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión del riesgo en las IPRESS del I nivel de atención, a fin de contribuir con la disminución de acciones inseguras durante los procesos de atención

VI. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
3. Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
4. Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud de Servicios Médicos de Apoyo.
5. RM N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
7. RM N° 676-2006/MINSA Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006-2008.
8. RM N° 596-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud
9. Decreto legislativo N° 1161: Ley que aprueba la Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
10. DS. N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
11. RM N° 704-2017/MINSA del 22 de agosto 2017 que aprueba el Cuadro para Asignación de Personal Provisional de La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.
12. RM N° 896-2017/MINSA del 11 de octubre 2017 que crea la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud y sus funciones.
13. RM N° 945-2017/MINSA: Modificatoria de la RM N° 896-2017, donde la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
14. RM N° 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria R.M N° 523-2017/MINSA.
16. RM N° 163 -- 2020 MINSa que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92 MINSa/2020/DGAIN Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo de la atención en salud





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

17. RD Nº 276 – 2020 – DG –DIRIS – LC que aprueba el Plan de Acciones Presenciales y Remotas en Gestión de la Calidad durante la Pandemia por el COVID 19

18. RD Nº 049-2021 -DG-DIRIS-LC que aprueba el Plan Anual de Trabajo en Gestión de la Calidad 2021 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

VII. AMBITO DE APLICACIÓN

Este Plan es aplicable para todas las IPRESS del Primer Nivel de Atención en Salud de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro.

VIII. CONTENIDO

8.1 DEFINICIONES BASICAS

- ACCIONES DE MEJORA; Son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos
- APRECIACION DEL RIESGO; proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo
- ACCION INSEGURA; 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 plan 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
- EVENTOS ADVERSOS; es una lesión imprevista, que produce daño al paciente, es causada por la atención en la salud y no está relacionada al proceso de la enfermedad
- Clasificación:
 - LEVE: el paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional o el daño que presenta son mínimos o intermedios, de corta duración y no es necesaria la intervención o esta es mínima, sin prolongar la estancia. Por ejemplo, en este tipo de daño pueden solicitarse exámenes auxiliares o es necesario administrar un tratamiento de poca cantidad
 - MODERADO; Cualquier evento adverso que necesita de intervención como por ejemplo una cirugía al paciente o administrar un tratamiento suplementario; prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración
 - GRAVE: En este caso para el paciente el resultado es sintomático y exige una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida o causa un daño o una pérdida funcional importante y permanente de larga duración
 - MUERTE; En este caso el evento causo la muerte o la propicio a corto plazo
- GESTION DEL RIESGO; actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

- INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE; es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasiono un daño innecesario al paciente
- INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION DE SALUD; es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a sus toxinas que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente al momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario
- HIGIENE DE MANOS cualquier medida adoptada para la limpieza de manos
- PREVENCION DE RIESGO; acciones que buscan disminuir el riesgo de que aparezcan eventos adversos, abordados en forma precoz para minimizar daños y evitar reaparición, disminuyendo el impacto
- RIESGO; es la probabilidad de la ocurrencia de un incidente
- RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE; Es una herramienta de la 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, para identificar las practicas inseguras durante la atención en salud y establecer contacto directo con el paciente , familia y personal de salud , siempre con actitud educativa y no punitiva
- UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS), Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento médico, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa a su nivel de complejidad
- 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

8.2 DESARROLLO DE LA LINEA DE ACCION

- a) Debido a la Pandemia por el COVID 19 esta Línea de Acción se implementará en aquellas IPRESS en donde la mayoría de los integrantes de los Equipos de Gestión de la Calidad estén realizando **trabajo presencial o mixto**
- b) Se debe conformar el EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD, que para el primer nivel de atención ; estaría integrado por:
 - El médico jefe o a quien este designe; quien lo LIDERA
 - El responsable de Gestión de la Calidad , quien es el secretario técnico
 - El responsable de Epidemiología
 - El responsable del servicio de Enfermería
 - El responsable de Farmacia
- c) Cada integrante del Equipo tiene funciones específicas que se detallan en el numeral 6.1.2 de la Directiva Sanitaria Nº 92 –MINSa – 2020 - DGAIN





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

- d) El Equipo de Rondas de Seguridad debe elaborar un CRONOGRAMA DE RONDAS a aplicar en el periodo de un año ; para el primer nivel de atención se sugiere que sea trimestral (ver anexo 1)
- e) El servicio a visitar se determinará el mismo día de la programación , pudiendo ser por sorteo , ante la presencia de todos los miembros del Equipo
- f) El Servicio a evaluar debe estar comprendido dentro del **circuito de atención no COVID**
- g) Se sugiere que se aplique en los servicios de: Centro Obstétrico (I4), Consultorio de la Estrategia Tuberculosis, Consultorio de la Estrategia Salud Mujer, Consultorio de Salud bucal, Consultorio de Inmunizaciones, Tópico, Laboratorio o Unidad Tomadora de muestras

IPRESS:

RESPONSABLE:

RONDA N°	SERVICIO PROGRAMADO	TRIMESTRE	FECHA	HORA
1		I		
2		II		
3		III		
4		IV		

Integrantes del Equipo de las Rondas de Seguridad del Paciente en el EE.SS.

RONDA N°	Nombres y Apellidos	Cargo
1		
2		
3		
4		
5		





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

- h) El Secretario Técnico es el encargado de determinar el listado final de los criterios que se aplicarán al servicio a visitar
- i) La aplicación de las Rondas de Seguridad ser basan en la observación directa, revisión documentaria y entrevistas al personal de salud y a los pacientes
- j) Las observaciones deberán estar centradas en identificar ACCIONES INSEGURAS durante la atención del paciente según el listado de los criterios de evaluación a ser identificados:
 - Registro adecuado de la Historia Clínica
 - Seguridad de la atención en los Servicios
 - Identificación Correcta del Paciente
 - Prevención de la fuga de los pacientes
 - Seguridad en la medicación
 - Prevención de la caída de pacientes y uso de la contención mecánica
 - Seguridad Sexual
 - Prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión
 - Prevención de suicidios y lesiones
 - Comunicación efectiva
 - Higiene de manos
 - Funcionamiento y manejo de Equipos
- k) Al final de la Ronda , 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 señal de conformidad

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



FICHA DE EVALUACIÓN

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS:

IPRESS:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO SELECCIONADO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NO ENCONTRADO
MICRORED DE SALUD	NO ENCONTRADO
RED DE SALUD	NO ENCONTRADO
DIRESA/GERESA/DIRIS	NO ENCONTRADO





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01



BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR	MÉTODOLÓGIA DE EVALUACIÓN DEL VERIFICADOR
	Registro de la fecha y hora de atención en la Historia Clínica y/o Registros Médicos	Revisión de Historias Clínicas y/o registros médicos de pacientes atendidos en el servicio, correspondientes a la última atención. Muestra: 03 HC brevedad al azar
	Registro completo de la filiación del paciente: Datos del EESS, N° de HC, 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.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
	Registro de la enfermedad actual.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
	Registro de los antecedentes del paciente	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
	Registro de la Funciones Biológicas: apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, estado de ánimo.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
	Registro completo del examen físico Clínico general y regional de corresponder	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA	Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM V de corresponder (presuntivos definidos)	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
	Registro de evaluación del paciente: Fecha y hora de atención, Apreciación Subjetiva, Apreciación Objetiva, Tratamiento, Dieta, Interpretación de exámenes y comentario, terapéutica y Plan de trabajo, Hora, sexo y colegiatura del médico responsable	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio correspondientes a la última atención médica. Muestra: 03 HC brevedad al azar
	Registro actualizado del Plan de Trabajo: Exámenes de Ayuda Diagnóstica, Procedimientos Médicos-Quirúrgicos e intervenciones	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
	Registro actualizado del tratamiento del paciente (medicamento, dosis, vía, periodicidad).	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
	Registro y gráfico actualizado de la Funciones Vitales.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar
	Registro de la Hoja de Balance Neuro - electrolítico actualizado.	Revisión de Historias Clínicas de pacientes atendidos en el servicio. Muestra: 03 Historias Clínicas brevedad al azar

l) El Secretario Técnico elabora y suscribe el informe de la Ronda de Seguridad aplicada y adjunta la hoja de resultados de la evaluación en la que se encuentran consignadas las acciones inseguras identificadas. El informe es dirigido a la máxima autoridad de la IPRESS

m) Acciones post aplicación de las Rondas de Seguridad del Paciente

- El Secretario Técnico junto a los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad realizan la valoración de los riesgos identificados, completando la matriz de riesgos
- El Secretario Técnico junto a los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad realizan la priorización de los riesgos identificados
- El Secretario Técnico junto a los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad convocan al responsable del servicio visitado a fin de elaborar de manera conjunta el plan de acción a ser implementado
- El secretario Técnico informa a la máxima autoridad de la IPRESS el Plan de Acción a ser implementado





Table with 5 columns: Tipo de Documento, Numeración, Siglas de la Institución, Año calendario de Aprobación, Sigla del Órgano que genera el DN. Row 1: PLAN DE TRABAJO, N° 005, - DIRIS LC, 2021, OGC- DEMyGS V 01

VALORACIÓN DEL RIESGO

- 1. PROBABILIDAD: Es la frecuencia en la que una causa potencial de fallo (incumplimiento de un verificador) se produce...
a. FRECUENTE (5): El incumplimiento del verificador es casi inevitable...
b. PROBABLE (4): El incumplimiento del verificador se ha presentado con cierta frecuencia...
c. OCASIONAL (3): El incumplimiento del verificador se ha presentado ocasionalmente...
d. INFRECUENTE (2): El incumplimiento del verificador se ha presentado asiadamente...
e. RARO (1): El incumplimiento del verificador no se asocia a procesos...

PROBABILIDAD

Table with 2 columns: Probabilidad level and frequency. Rows: FRECUENTE (5), PROBABLE (4), OCASIONAL (3), INFRECUENTE (2), RARO (1)

2. GRAVEDAD / IMPACTO: Determina la importancia o severidad del incumplimiento del verificador para el cliente (que puede ser el paciente, su familia o el gestor)...

- a. CATASTRÓFICO (10): El incumplimiento del verificador es muy crítico y afecta el funcionamiento de seguridad del proceso de atención...
b. IMPORTANTE (7): El incumplimiento del verificador puede ser crítico y afectar la seguridad del paciente...
c. MODERADO (4): El incumplimiento del verificador produce cierto disgusto e insatisfacción en el cliente...
d. TOLERABLE (2): El incumplimiento del verificador origina un ligero inconveniente al cliente...
e. INSIGNIFICANTE (1): No es razonable esperar que el incumplimiento del verificador de poca importancia origine efecto real alguno...

* Predomina la valoración cuya gravedad o impacto sea de mayor severidad.*

GRAVEDAD / IMPACTO

Table with 2 columns: Gravedad level and frequency. Rows: CATASTRÓFICO (10), IMPORTANTE (7), MODERADO (4), TOLERABLE (2), INSIGNIFICANTE (1)

Proceso de Atención al Cliente - Calidad en Salud

VALORACIÓN DEL RIESGO

3. VALORACION DEL RIESGO: Es el producto de la relación existente entre trascendencia (gravedad/impacto) con la magnitud (probabilidad de aparición) de un riesgo...

- a. RIESGO INTOLERABLE (35 - 50): El incumplimiento del verificador se caracteriza por su altísima probabilidad y trascendencia...
b. RIESGO IMPORTANTE (20 - 34): El incumplimiento del verificador se caracteriza por presentar una probabilidad media de aparición pero con repercusiones significativas...
c. RIESGO MODERADO (4 - 19): El incumplimiento del verificador se caracteriza por tener probabilidad media o baja de aparición y de trascendencia moderada o tolerable...
d. RIESGO BAJO (1 - 3): El incumplimiento del verificador se caracteriza por su escasa frecuencia y su insignificante relevancia.

Matrix table for Risk Assessment: Rows 5, 4, 3, 2, 1 (Probabilidad) and Columns 1, 2, 4, 7, 10 (Gravedad/Impacto). Values range from 1 to 50.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Summary table for Risk Assessment: RIESGO INTOLERABLE (35-50), RIESGO IMPORTANTE (20-34), RIESGO MODERADO (4-19), RIESGO BAJO (1-3)





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

PRIORIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

- 1. FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN:** El estudio de la evitabilidad o de factibilidad de una intervención, exige considerar los siguientes aspectos:
- 1.1 La factibilidad científica, por medio de un análisis de la evidencia disponible sobre los métodos de intervención.
 - 1.2 La factibilidad económica y el costo oportunidad de las actividades dirigidas a la intervención, aspecto que necesariamente hay que valorar, a fin de hacer un uso eficiente y efectivo de los recursos.
 - 1.3 La estrategia de reducción, considerando si va a ser por medio de normativas o procedimientos, de controles, de nueva tecnología diagnóstica o terapéutica, entre otros.
- Seleccione una de las siguientes opciones:
- a. **EVITABLE (3):** Cuando la Factibilidad Científica, Económica y de Costo - Oportunidad, así como la estrategia a emplear han demostrado que el riesgo puede ser eliminado o erradicado, a través de un Plan de erradicación de Riesgos.
 - b. **REDUCIBLE (2):** Cuando la Factibilidad Científica, Económica y de Costo - Oportunidad, así como la estrategia a emplear han demostrado que el riesgo puede ser reducido, buscando evitar la aparición de consecuencias, a través de un Plan de Reducción de Riesgos.
 - c. **INEVITABLE (1):** Cuando la Factibilidad Científica, Económica y de Costo - Oportunidad, así como la estrategia a emplear han demostrado que el riesgo es inevitable, por lo que es necesario limitar sus consecuencias, a través de un Plan de Mitigación de Riesgos.

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EVITABLE	3
REDUCIBLE	2
INEVITABLE	1

- 2. PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN:** Es el producto de la relación existente entre el resultado de la Valoración del Riesgo con la Factibilidad de la Intervención, a partir del cual se construye el listado de priorización de intervenciones del Plan de Acción.

MODELO DE PLAN DE ACCIÓN

ÓRGANO DESCONCENTRADO	TRIMESTRE:	AÑO:
IPRESS	FECHA EJECUCIÓN:	(DD/MM/AAAA)
UPSS:	ESPECIALIDAD	
TITULAR RESPONSABLE DE LA IPRESS:	JEFE DE LA UPSS	
ADMINISTRADOR:	JEF. OFICINA DE CALIDAD:	
JEF. ENFERMERÍA:	OTRAS JEFATURAS	

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR INSEGURO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE	PLAZO*
				(CARGO)	(dd/mm/aaaa)





Table with 5 columns: Tipo de Documento, Numeración, Siglas de la Institución, Año calendario de Aprobación, Sigla del Órgano que genera el DN. Row 1: PLAN DE TRABAJO, N° 005, DIRIS LC, 2021, OGC- DEMyGS V 01

- El secretario técnico designa a un miembro del Equipo de Rondas , quien es el responsable de velar por el cumplimiento de los compromisos (acciones de mejora) registrados en el plan de acción , encargándose además de hacer el monitoreo respectivo

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

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



FICHA DE MONITOREO

Form fields for monitoring: IPRES, UPBS, TITULAR RESPONSABLE IPRES, RESP. DE ADMINISTRACIÓN, RESP. DPTO SERVICIO ENFERMERÍA, FIRMES TIT., FECHA EJECUCIÓN, RESP. EPIDEMIOLOGÍA, RESP. DE LA UPBS, RESP. OFIC. ANEXO CALIDAD, OTROS RESPONSABLES, SELECCIONES, AÑO, SELECCIONES (DOMINIAAAA)

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

Large table for implementation percentage with columns: PRIORIDAD, BUENAS PRÁCTICAS, VERIFICADOR INSEGURO, ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS, RESPONSABLE (CARGO), PLAZO (MINUTOS), MONITOREO (SEMANAS), IMPLEMENTACIÓN (SELECCIONES)

IX. RESPONSABILIDADES

- La Oficina de Gestión de la Calidad de la DIRIS Lima Centro es la responsable de la difusión y asistencia técnica, implementación y supervisión del cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 92 -MINSa/2020/DGAIN, aprobada por la Resolución Ministerial N° 163-2020 MIN-SA
- Los Equipos de Gestión de la Calidad de las IPRES del I nivel de atención de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro , deberán implementar la Gestión de Riesgos en sus Establecimientos

X. ANEXO: Cronograma de Actividades 2021





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 005	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

OBJETIVO															
Implementar las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión del riesgo en las IPRESS del I nivel de atención, a fin de contribuir con la disminución de acciones inseguras durante los procesos de atención				I TRIM 2021			II TRIM 2021			III TRIM 2021			IV TRIM 2021		
				1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
ACTIVIDADES	UNIDAD	META	PRSP.												
Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad de la IPRESS	Documento	1	S/. 30.00			X									
Capacitación para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas referidos a la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente en la IPRESS: Directiva Sanitaria N° 92 –MINSa – 2020 - DGAIN	Informe	1	S/. 30.00			X									
Elaborar el cronograma anual de aplicación de las Rondas de Seguridad en los servicios priorizados	Documento	1	S/. 20.00			Servicio de (...)			Servicio de (...)			Servicio de (...)			Servicio de (...)
Valoración y priorización de los riesgos identificados en la aplicación de la Ronda ; ,elaborar plan de acción ; cumplimiento de las acciones de mejora (ficha de monitoreo) :Informe para enviar a OGC DIRIS_LC	Informe	4	S/. 30.00			Plan de Acción y cumplimiento			Plan de Acción y cumplimiento			Plan de Acción y cumplimiento de acciones			Plan de Acción y cumplimiento

