



Resolución Directoral

Nº 342-2025-UE402SN/UGRH

Nazca, 09 de Mayo del 2025

VISTO:

El Expediente Nº 4384-2025, de fecha 28 de abril de 2025 emitida por la Jefa de la Unidad Gestión de la Calidad del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley Nº 29842 Ley General de Salud, 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, con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 596-2007/MINSA se aprobó el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 302-2015/MINSA se aprobó la NTS Nº 117-MINSA/DGSPV.01 Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuyo objetivo es establecer el marco normativo para estandarizar los procesos de elaboración y el uso de guías de prácticas clínicas;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, la Unidad de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal;

Que, la Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, mediante la Nota Nº 009-2025-GORE-DIRESA-ICA/UE402SN/HRCRN/UGCS de fecha 24 de abril de 2025, remite el Plan de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente 2025 del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola;

Que, con la Nota Nº 173-2025-GORE-DRSA-U.E.402-SPN/UPE, de fecha 30 de abril del 2025, la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico, informa que ha realizado la revisión y aprobación del Plan de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente – 2025 del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, el cual cumple con lo dispuesto en la normatividad vigente y las actividades operativas están consignadas en el Plan Operativo Institucional Anual POI 2025 del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, recomendando se derive a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos para la proyección del acto resolutorio correspondiente;

Que, el Plan presentado tiene como finalidad contribuir a brindar una atención segura al paciente en los diferentes servicios, de minimizar los riesgos en el proceso de atención en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola;

En uso de las facultades conferidas en el Artículo 11º Reglamento de Organización y Funciones del "Hospital Ricardo Cruzado Rivarola", aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 0866-2004-GORE-ICA/PR; y

Con las visaciones de la Jefe de la Oficina de Administración y de la Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025 del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

..//



II..

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Unidad de Gestión de la Calidad la ejecución y seguimiento del Plan de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente 2025, aprobado en el ARTÍCULO PRIMERO de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola: www.hospitalnasca.gob.pe

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,



VRAF/DE-UE402SN
DMA/DA
YEGH/J-UGRH

PLAN ANUAL DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



**HOSPITAL
“RICARDO CRUZADO RIVAROLA”**

NASCA – 2025



I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que a escala mundial cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura.

La seguridad de los pacientes es una de las prioridades de los sistemas sanitarios desde que, en 1999, el instituto de Medicina de los Estados Unidos publicara en su informe "To Eris Human" que entre 44 y 98 mil personas mueren cada año en los hospitales estadounidenses por resultados de errores que podrían haberse prevenido. Posteriormente, diversos estudios epidemiológicos realizados a nivel internacional han mostrado que los efectos no deseados secundarios a la atención sanitaria representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad en los sistemas sanitarios de países desarrollados. Aunque con resultados variables alrededor del 10% de los pacientes ingresados en hospitales sufren algún evento adverso (EA), como consecuencia de la atención sanitaria y alrededor del 50% de esto EA podrían evitarse aplicando practicas seguras de efectividad demostrada.

En el 2004, la OMS lanzo la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente e Identifico seis campos de acción. Uno de estos campos es el desarrollo de "soluciones para la seguridad del paciente". La cual, pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud con la doctrina de la seguridad. Los países miembros como el Perú estamos comprometidos a articular esfuerzos a favor de la seguridad del paciente. El 2006 el Ministerio de Salud (MINSA), aprueba con R.M. N°676-2006/MINSA, para activar el Plan Nacional por la Seguridad del Paciente. El 2008 emite la Resolución 533-2008/MINSA y aprueba la aplicación de la "Lista de Chequeo de Cirugía Segura" con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de la atención. En la 8va Política Nacional de Calidad en Salud con R.M. N° 727-2009/MINSA, menciona como estrategia de "Implementación de Mecanismos de Información sobre la ocurrencia de Incidentes y Eventos Adversos"

El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, como hospital de vanguardia, tiene como objetivo lograr la máxima calidad de servicio al paciente, es por ello que el presente documento de Gestión "Plan Anual de Gestión de Riesgo y Seguridad del Paciente 2025", fue elaborado por la Unidad de Gestión de Calidad y alineado a la normativa nacionales e internacionales, para lograr un sistema funcional de Seguridad del Paciente con miras a fortalecer la cultura de Seguridad.

II. FINALIDAD

Contribuir al desarrollo de estrategias y herramientas para lograr que la atención de salud se desarrolle en un entorno seguro, mediante la reducción de riesgos y la mejora de la seguridad del paciente en los servicios que brinda el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola.

III. OBJETIVOS

Objetivos General:



Establecer las directrices de gestión del riesgo y seguridad del paciente en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola involucrando a los jefes de servicio en la implementación de prácticas seguras para reducir eventos adversos asociados a la atención de los pacientes a través de la ejecución de las Rondas de Seguridad del paciente.

Objetivo Específicos:

- Implementar los procesos de la Gestión del Riesgo y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente según las normas y metodologías vigentes Diseñar la actividad para implementar el Plan de Seguridad del Paciente.
- Monitorear y/o seguimiento de los procesos de la Gestión del Riesgo y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente según las normas y metodologías vigentes.
- Evaluar los procesos de a Gestión del Riesgo y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente según las normas y metodologías vigentes
- Evaluar los indicadores de Gestión del Riesgo y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley 26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 4.3. Decreto Legislativo N° 1161, se aprobó la Ley de Organización y Funciones del MINSA.
- 4.4. Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- 4.5. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 4.6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 4.7. Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- 4.8. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- 4.9. Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- 4.10. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 1021-2010-MINSA, Guía Técnica de implementación de la Lista de Seguridad de la Cirugía.
- 4.12. Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba “La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- 4.14. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y las herramientas y técnicas para la gestión de la calidad”.



- 4.15. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba "Lineamientos para la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"
- 4.16. 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".
- 4.17. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- 4.18. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V,02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- 4.19. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"
- 4.20. 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 en salud"

V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El Plan de Seguridad del Paciente se aplica a todo el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, a todas las unidades que están relacionadas con la atención directa con el paciente especialmente los servicios de emergencia y hospitalización. Otros servicios:

- Servicio de Emergencia de Gineco-obstetricia
- Servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia
- Servicio de Emergencia
- Servicio de Hospitalización de neonatología
- Servicio de Centro Quirúrgico
- Servicio de Centro Obstétrico
- Servicio de Hospitalización de Cirugía
- Servicio de Hospitalización de Pediatría
- Servicio de Hospitalización de Medicina
- Departamento de Farmacia
- Servicio de Laboratorio
- Servicio de Trauma shock

VI. ASPECTOS GENERALES

Rondas de Seguridad: Práctica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa.

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.

Evento Adverso en Salud: Una lesión, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.



VII. PROCEDIMIENTO:

7.1 Formación del Equipo de las Rondas de Seguridad:

Se conforma el equipo interdisciplinario encargado de realizar las rondas por la seguridad del paciente conformado por:

- Director Ejecutivo o personal designado por la Dirección.
- Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- Jefe de la Unidad de Epidemiología.
- Jefe del Departamento de Enfermería
- Jefe del Departamento a supervisar.

7.2 Planificación del Plan de Rondas de Seguridad

El Comité de Seguridad del Paciente con todos los integrantes del equipo es responsable de trabajar y elaborar el Plan de Implementación de las Rondas de Seguridad del 2025, el cual contiene los siguientes puntos:

- Elaboración del cronograma anual de Rondas de Seguridad, en el que se especifica el mes, la fecha y hora en que se efectuara la Ronda de Seguridad, teniendo en cuenta la factibilidad de todos los miembros y sin especificar el servicio a visitar, el cual se identificara el mismo día.
- Las Rondas de Seguridad deben realizarse inicialmente *con* una periodicidad mensual. Posteriormente de acuerdo a la disminución de las observaciones podrá ser bimensual.
- La frecuencia de realización de las Rondas de Seguridad por departamento o servicio dependerá de la matriz de priorización o criterios establecidos por el equipo responsable de las Rondas de Seguridad.
- Elaboración de una lista de cotejo, que deberá tener los siguientes puntos:
 - ✓ Registro adecuado en la Historia Clínica.
 - ✓ Comunicación efectiva
 - ✓ Seguridad de la Atención en los Servicios.
 - ✓ Identificación Correcta del Paciente.
 - ✓ Prevención de la Fuga de 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 del Suicidio y de las Autolesiones.
 - ✓ Bioseguridad
 - ✓ Higiene de manos.
 - ✓ Adecuado funcionamiento y manejo de los equipos biomédicos.

7.3 Aprobación del plan de implementación de las Rondas de Seguridad:

El plan será aprobado por la Dirección Ejecutiva del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca.

7.4 Ejecución y acciones del plan de las Rondas de Seguridad:

- Dirección Ejecutiva comunicará a todos los jefes de departamento y/o servicios para conocimiento e involucramiento de los mismos.
- Se entrevistará tanto al personal de salud como a los pacientes y sus familiares.

PLAN ANUAL DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HRCR 2025

- Las observaciones se consignan en el Aplicativo de Gestión del riesgo para la Seguridad del paciente.
- Cada Ronda de seguridad debe informarse a la Dirección, adjuntando el Acta y enviando copia a las Unidades involucradas para cumplimiento de las recomendaciones.
- Considerar la **FELICITACIÓN** por escrito al personal que realiza practicas



VIII. CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS

IPRESS: HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA – NASCA
RESPONSABLE DE LA IPRESS: M.C. VICTOR RAUL ARANA FERNANDEZ

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	24/04/25	11:00 AM

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 2	28/04/25	11:00 AM

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 3	14/05/25	11:00 AM

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 4	23/05/25	11:00 AM

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 5	06/06/25	11:00 AM

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 6	20/06/25	11:00 AM

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 7	24/07/25	11:00 AM

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 8	21/08/25	15:00 AM

SEPTIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 9	18/09/25	11:00 AM

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 10	21/10/25	11:00 AM

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 11	18/11/25	11:00 AM

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 12	15/12/25	11:00 AM

M.C. Víctor Raúl Arana Fernández
Director Ejecutivo

Lic. Enf. Noheli Estrada Arce
Jefa Servicio de Enfermería

M.C. María González Aparcana
Jefe del Servicio de Epidemiología

Q.F. A. Patricia I. Ramírez Córdova
Jefe Gestión de Calidad

Anexo 2

ORGANO DESCONCENTRADO:	TRIMESTRE:	ANO:	
1 PRESS.	FECHA DE EJECUCION		(DD/MM/AA)
UPSS:	ESPECIALIDAD:		
TITULAR RESPONSABLE DE LA IPRESS:	RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO UPSS:		
RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION:	RESPONSABLE DE LA OFICINA DE CALIDAD:		
RESPONSABLE DE ENFERMERIA:	OTROS RESPONSABLES:		

[illegible]