



Resolución Directoral

San Juan de Lurigancho, 09 de Enero de 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-000728-001, que contiene la Nota Informativa N° 009-2025-UGC-HSJL-DIRIS LC/MINSA, emitida por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente 2025, Copia de la Resolución Directoral N° 24-2024-DE-HSJL/MINSA, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante los numerales I, II y VI 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, así promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos sociales aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 37 de la citada Ley, señala que, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la autoridad de salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, a través del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, el cual establece en su numeral 72.2 del artículo 72 que, toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital san Juan de Lurigancho, aprobado con Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA, establece que la Unidad de Gestión de la Calidad es el órgano encargado 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, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, con la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud", con el objetivo de 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, por medio de la Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tengan un impacto en los resultados sanitarios, el citado plan señala entre sus componentes de garantía y mejora se ha implementado una serie de procesos entre ellos el de Seguridad del Paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, se aprobó 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", teniendo como objetivo establecer disposiciones para la implementación de rondas de seguridad de los pacientes como herramientas de gestión del riesgo en la atención en salud, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, públicas, privadas y mixtas del sector salud, así como contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud;

Que, el numeral 6.1.2 de las funciones de los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de la precitada Directiva, señala que, el responsable de la Oficina de la Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, en coordinación con todos los integrantes del equipo, elaboran el cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente, el cual debe ser aprobado y firmado por el Titular Responsable de la IPRESS, el Responsable de la Oficina /Unidad de Gestión de la Calidad, o quien haga sus veces, el Responsable de Epidemiología o quien haga sus veces y el Responsable del Departamento/servicio de Enfermería. Se debe incluir la fecha, hora y día en que se aplicara la Ronda de Seguridad del Paciente, sin especificar la UPSS a visitar;

Que, con el Decreto Supremo N° 022-2024-SA, se 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;

Que, mediante la ficha N° 45: "Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención de salud y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente", parte del anexo I del citado Decreto Supremo, señala en su numeral 1.2 del criterio 1: Programación de Rondas de Seguridad del Paciente, que, *"El Hospital ha elaborado y cuenta con un cronograma de rondas de seguridad del paciente correspondiente al periodo 2025, el cual está aprobado con acto resolutivo o documento oficial de la máxima autoridad del titular de la IPRESS (...)"*;



Que, como precedente, se tiene la Resolución Directoral N° 024-2024-DE-HSJL/MINSA, de fecha 26.01.24, que aprobó el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital San Juan de Lurigancho, correspondiente al año 2024;

Que, a través de la Nota Informativa N° 009-2025-UGC-HSJL-DIRIS LC/MINSA, de fecha 08.01.25, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital San Juan de Lurigancho, correspondiente al año 2025, el cual adjunta a la presente;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos-administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital San Juan de Lurigancho, resulta pertinente atender la solicitud de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, en consecuencia, emitir el correspondiente acto resolutivo actualizando el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente – 2025, del Hospital San Juan de Lurigancho, de acuerdo al marco normativo vigente;

Contando con el visto bueno de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, de la Coordinación del Equipo de Asesoría Jurídica del Hospital San Juan de Lurigancho, y;

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud; el T.U.O. de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General; el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud"; la Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud"; 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 de Riesgo en la Atención de Salud";





Resolución Directoral

San Juan de Lurigancho, ...09...de...Enero...de 2025

el 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; y, conforme con lo establecido en el artículo 6 literal e) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA, el cual establece entre las funciones del Director Ejecutivo, la de "expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR, el "Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente - 2025", del Hospital San Juan de Lurigancho, el mismo que en anexo adjunto, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2.- DEJAR, sin efecto a partir de la fecha, la Resolución Directoral N° 24-2024-DE-HSJL/MINSA, de fecha 26.01.24.

ARTÍCULO 3.- ENCARGAR, a la Unidad de Gestión de la Calidad, en su condición de Secretaria Técnica del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, realice las actividades y/o funciones para el cumplimiento del Cronograma aprobado en el artículo 1 de la presente resolución.

ARTÍCULO 4.- NOTIFICAR, la presente Resolución a las demás instancias administrativas correspondientes e interesados, para su cumplimiento conforme a Ley.

ARTÍCULO 5.- DISPONER, la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal web Institucional del Hospital San Juan de Lurigancho (www.hospitalsjl.gob.pe), conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integrales de Salud - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MC. JUAN CARLOS BECERRA FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO
CMI 21447 - RNE 22957

JCBF/EERSM/wdpg

Distribución:

- ☐ DE.
- ☐ UGC.
- ☐ EAJ.
- ☐ EACE.
- ☐ Interesados.

