PERÚ MINSA
Firmado digitalmente por PALACIOS ZEVALLOS Maria Del Rosario FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.11.2025 15:31:18 -05:00

Jesus Maria, 20 de Noviembre del 2025

# INFORME N° D000037-2025-UFGCS-MPZ-MINSA

A : **MARISSA PAMELA MUÑOZ AYALA**
COORDINADORA
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

De : **MARIA DEL ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS**
MIEMBRO DE EQUIPO TECNICO
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

Asunto : INFORME DE CONFORMIDAD COMPROMISO DE MEJORA FICHA N° 45-CRITERIO 2.1(INFORME I SEMESTRE)-CONVENIOS DE GESTIÓN 2025 "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN LA ATENCIÓN Y LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE"

Referencia : Decreto Supremo N° 022-2024-SA

Fecha : Jesus Maria, 20 de noviembre de 2025

---

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, informarle lo siguiente:

## I. ANTECEDENTES

1.1 Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

1.2 D.S N°022-2024-SA Decreto Supremo que define los indicadores de desempeño, compromiso de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025 y los Criterios Técnicos 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 Salud al Servicio del Estado y su anexo correspondiente contiene la Ficha Técnica N° 45 correspondiente a "*Fortalecimiento de la Gestión de Riesgos en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de seguridad del paciente*".[1]

1.3 Mediante Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, 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*", cuyo objetivo establece las disposiciones para la

[1] *Decreto Supremo N° 022-2024-MINSA-Anexo1*

implementación de las rondas de seguridad del paciente como una herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS)públicas, privadas y mixtas del sector salud.

## II. ANALISIS

2.1 El Ministerio de Salud, como ente rector tiene la responsabilidad de mejorar la calidad de salud, situando a la seguridad del paciente como el centro de las políticas sanitarias y como uno de los elementos claves de la mejora de la calidad. La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria, y actualmente se la reconoce como un desafío amplio y creciente para la salud pública mundial, los esfuerzos para reducir los daños a los pacientes durante la atención no han evidenciado cambios sustanciales en los últimos 15 años, a pesar de los nuevos modelos de tratamiento y la tecnología, por lo tanto, urge tomar acciones globales para prevenir daños relacionados a la atención de salud.

2.2 Las Rondas de Seguridad del Paciente constituyen una herramienta de calidad, que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención de salud, y se ha recomendado su uso para el fortalecimiento de la Cultura de Seguridad del paciente de las Organizaciones de Salud. Consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, quien como gestor podrá conocer la situación real de la seguridad en la atención, identificando prácticas inseguras durante la atención y estableciendo contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

2.3 El Decreto Supremo N° 022-2024-SA, que define los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, el cual regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de Salud al Servicio del Estado, establece entre otros el siguiente compromiso de mejora como parte anexa del presente Decreto contiene la:

**Ficha N° 45:** ***"Fortalecimiento de la Gestión de Riesgos en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de seguridad del paciente"*** cuyo ámbito de aplicación son hospitales de nivel II, nivel III e Institutos (anexo 1)[2].

2.4 Dicha Ficha Técnica contempla para hospitales nivel II con población asignada, Hospitales nivel II sin población asignada, hospitales nivel III e Institutos:

[2] https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6342075-022-2024-sa

- **El Criterio 2**

**2.1 Informe de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente. Hospitales Nivel II (con población asignada, sin población asignada)**

El Hospital elabora el informe semestral (I, II) que contiene información de la ejecución de (06) seis Rondas de Seguridad del Paciente por semestre; **cumpliendo estrictamente el cronograma aprobado, debiendo seleccionarse en la RSP por semestre obligatoriamente la UPSS de: Emergencia, Cuidados Intensivos (UCI general o adulto), Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico.** El informe debe contener los siguientes **anexos legibles**:

- **Anexo 3** Hojas de Resultados de evaluación debidamente firmado por los miembros del equipo de rondas de seguridad del paciente.
- **Anexo 6** Planes de Acción elaborados y firmados por los jefes de los servicios visitados. El plan incluirá entre otras, acciones orientadas a la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS (acciones de capacitación, evaluación de adherencia por grupo ocupacional y servicio) en cada semestre;
- **Anexo 7** Fichas de monitoreo que muestran la implementación de al menos el 50% de las acciones correctivas del Plan del anexo 6 (evidencia de implementación de acciones para la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS, evidencia que sustente las acciones de mejora implementadas al 100% en relación con el verificador inseguro, listado de seguimiento de las acciones de mejora implementadas) en cada semestre.

Remitido a través de DIRESA/GERESA/DIRIS mediante el Sistema de Gestión Documental al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud.

**Plazo de entrega**: I semestre 31 de julio 2025
**Fuente auditable;** documentos semestrales de conformidad elaborado por la UFGCS (publicado en WEB MINSA).

**Hospitales Nivel III e Institutos**

Informe semestral (I, II) que contiene información de la ejecución de (06) seis Rondas de Seguridad del Paciente; **mínimo (01) una por mes; cumpliendo estrictamente el cronograma aprobado, debiendo seleccionarse en la RSP por semestre obligatoriamente la UPSS de: Emergencia, Cuidados Intensivos (UCI general, UCI pediátrica, UCO Neonatal), Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico.** El informe debe contener los siguientes **anexos legibles**:

- **Anexo 3** Hojas de Resultados de evaluación debidamente firmado por todos los miembros del equipo de rondas de seguridad del paciente (RSP), con resultados mayor o igual al 70% en cada una de las RSP aplicadas.
- **Anexo 6** Planes de Acción elaborados y firmados los jefes de los servicios visitados. El plan incluirá entre otras, acciones orientadas a la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS (acciones de capacitación,

evaluación de adherencia por grupo ocupacional y servicio) y la evidencia que sustentes la aplicación e implementación de las medidas correctivas.

- **Anexo 7** Fichas de monitoreo que muestran la implementación de al menos el 70% de las acciones correctivas del Plan (evidencia de implementación de acciones para la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS, evidencia que sustente las acciones de mejora implementadas al 100% en relación con el verificador inseguro), listado de seguimiento de las acciones de mejora implementadas, por semestre.

  Remitido a través de DIRESA/GERESA/DIRIS mediante el Sistema de Gestión Documental al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (DVMPAS) con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud (UFGCS). Los Institutos Nacionales remiten directamente a la UFGCS del DVMPAS.
  **Plazo de entrega:** I semestre 31 de julio 2025
  **Fuente auditable;** documentos semestrales de conformidad elaborado por la UFGCS (publicado en WEB MINSA).

2.5 Los datos que se consignan en el presente informe corresponden a la información recibida a través del Sistema del Trámite Documentario del Ministerio de Salud de: Institutos Nacionales ocho (08), DIRIS cuatro (04), GERESAS/DIRESAS veintitrés (23), no remitieron información DIRESAS dos (02).

## III. RESULTADOS

3.1 La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, tiene a su cargo emitir el informe de conformidad al Criterio 2.1 de la Ficha N° 45 "*Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y la mejora continua de la Calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente*" a ciento setenta y tres (173) IPRESS, que se encuentran comprendidas en hospitales nivel II con población asignada y sin población asignada, hospitales nivel III e Institutos. Se ha recibido a través del Sistema de Trámite documentario, información que corresponde según siguiente detalle:

- Veintitrés (23) DIRESAS/GERESAS con ciento veinticinco (125) Hospitales y cuatro (04) Institutos regionales, no enviaron información catorce (14) hospitales.
- Cuatro (4) DIRIS con dieciocho (18) hospitales.
- Ocho (8) Institutos Nacionales.
- Dos (02) DIRESAS, cuatro (04) hospitales No enviaron información

Ver cuadro N° 01, N° 02 y N° 03

## Cuadro N° 01
## Hospitales/Institutos de DIRESAS/GERESAS que informaron a la UFGCS, respecto al cumplimiento del Informe I Semestre 2025, Ficha N° 45-criterio 2(2.1).

| N° | Remitente | HOSPITAL/INSTITUO | NIVEL |
|---|---|---|---|
| 1 | ANCASH | HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA | II-2 |
| 2 | | HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN | II-2 |
| 3 | | HOSPITAL LA CALETA | II-2 |
| 4 | | HOSPITAL DE APOYO RECUAY | II-1 |
| 5 | | HOSPITAL DE APOYO DE POMABAMBA "ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ" | II-1 |
| 6 | | HOSPITAL DE APOYO YUNGAY | II-1 |
| 7 | | HOSPITAL DE APOYO SIHUAS **(sin Información)** | II-1 |
| 8 | | HOSPITAL DE APOYO CASMA **(sin Información)** | II-1 |
| 9 | | HOSPITAL HUARI | II-1 |
| 10 | | HOSPITAL CARAZ | II-1 |
| 11 | | HOSPITAL CARHUAZ | II-1 |
| 12 | | HOPSITAL HUARMEY | II-2 |
| 13 | AMAZONAS | HOSPITAL DE APOYO BAGUA GUSTAVO LANATA LUJAN | II-1 |
| 14 | | SANTA MARIA DE NIEVA **(sin Información)** | II-1 |
| 15 | | HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA | II-1 |
| 16 | | HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS | II-2 |
| 17 | AYACUCHO | HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA "DANIEL ALCIDES CARRION" | II-1 |
| 18 | | HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÃNGEL MARISCAL LLERENA" | II-2 |
| 19 | | HOSPITAL JESUS NAZARENO | II-1 |
| 20 | | HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMÃN POMA DE AYALA" | II-1 |
| 21 | | HOSPITAL DE APOYO DE CORACORA **(sin Información)** | II-1 |
| 22 | | HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL | II-1 |
| 23 | | HOSPITAL DE APOYO SIVIA | II-1 |
| 24 | | HOSPITAL DE APOYO CANGALLO | II-1 |
| 25 | | HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO | II-1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 26 | AREQUIPA | HOSPITAL CAMANA | II-1 |
| 27 | | HOSPITAL GOYENECHE | III-1 |
| 28 | | HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA | III-1 |
| 29 | | HOSPITAL APLAO **(sin Información)** | II-1 |
| 30 | | **INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR** | **III-2** |
| 31 | | HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS | II-1 |
| 32 | APURIMAC | HOSPITAL SUBREGIONAL ANDAHUAYLAS | II-2 |
| 33 | | HOSPITAL TAMBOBAMBA | II-1 |
| 34 | | HOSPITAL CHINCHEROS **(sin Información)** | II-1 |
| 35 | | HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA | II-2 |
| 36 | | HOSPITAL CHALHUANCA | II-E |
| 37 | CALLAO | HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN | III-1 |
| 38 | | HOSPITAL SAN JOSE | II-2 |
| 39 | | HOSPITAL DE VENTANILLA | II-1 |
| 40 | CAJAMARCA | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA | II-2 |
| 41 | | HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS | II-2 |
| 42 | | HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA | II-1 |
| 43 | | HOSPITAL DE APOYO CELENDIN | II-1 |
| 44 | | HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA | II-1 |
| 45 | | HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO | II-1 |
| 46 | | HOSPITAL BAMBAMARCA - TITO VILLAR CABEZAS | II-1 |
| 47 | | HOSPITAL GENERAL JAEN | II-2 |
| 48 | | HOSPITAL SIMON BOLIVAR | II-E |
| 49 | CUSCO | HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO | III-1 |
| 50 | | HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO | III-1 |
| 51 | | HOSPITAL ALFEREDO CALLO RODRIGUES SICUANI | II-1 |
| 52 | | HOSPITAL QUILLABAMBA | II-1 |
| 53 | | HOSPITAL ESPINAR II-1 | II-1 |
| 54 | | HOSPITAL SANTO TOMAS | II-1 |
| 55 | | HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEN | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 56 | HUANCAVELICA | HOSPITAL DE LIRCAY | II-1 |
| 57 | | HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA | II-1 |
| 58 | | HOSPITAL DE PAMPAS | II-1 |
| 59 | | HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA | II-2 |
| 60 | HUANUCO | HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO | II-2 |
| 61 | | HOSPITAL DE TINGO MARÍA | II-1 |
| 62 | | HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI **(sin Información)** | II-E |
| 63 | ICA | HOSPITAL REGIONAL DE ICA | II-2 |
| 64 | | HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NASCA | II-1 |
| 65 | | HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA | II-1 |
| 66 | | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO | II-1 |
| 67 | | HOSPITAL DE APOYO PALPA **(sin Información)** | II-1 |
| 68 | | HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO | II-1 |
| 69 | JUNIN | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION | III-E |
| 70 | | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN | III-E |
| 71 | | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO | II-2 |
| 72 | | **INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO** | **III-2** |
| 73 | | HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA | II-1 |
| 74 | | HOSPITAL DE APOYO JUNIN | II-1 |
| 75 | | HOSPITAL DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO | II-1 |
| 76 | | HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI | II-1 |
| 77 | | HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI | II-1 |
| 78 | | HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA | II-1 |
| 79 | LAMBAYEQUE | HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE | III-1 |
| 80 | | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES | II-2 |
| 81 | | HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE | II-1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 82 | LORETO | HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS | II-2 |
| 83 | | HOSPITAL II-I CONTAMANA **(sin Información)** | II-1 |
| 84 | | HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS" | III-1 |
| 85 | | HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR" | II-2 |
| 86 | LIBERTAD | HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO | III-1 |
| 87 | | HOSPITAL BELEN TRUJILLO | III-1 |
| 88 | | **INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA** | **III-2** |
| 89 | | **INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA** | **III-2** |
| 90 | | HOSPITAL DE APOYO CHEPEN | II-1 |
| 91 | | HOSPITAL LEONCIO PRADO | II-1 |
| 92 | | HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO FLORENCIA DE MORA | II-1 |
| 93 | | HOSPITAL PROVINCIAL CASCAS | II-1 |
| 94 | | HOSPITAL DE APOYO CESAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA | II-1 |
| 95 | | HOSPITAL PROVINCIAL JULCAN | II-1 |
| 96 | | HOSPITAL DE APOYO OTUZCO ELPIDIO BEROVIDES PEREZ | II-1 |
| 97 | | HOSPITAL DISTRITAL PACASMAYO | II-E |
| 98 | | HOSPITAL TAYABAMBA | II-1 |
| 99 | | HOSPITAL PROVINCIAL BOLIVAR | II-1 |
| 100 | | HOSPITAL DISTRITAL ALTO MOCHE "WALTER CRUZ VILCA" | II-1 |
| 101 | | HOSPITAL PROVINCIAL DE ASCOPE ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN | II-1 |
| 102 | | HOSPITAL DE APOYO TOMAS LA FORA | II-1 |
| 103 | | HOSPITAL ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA | II-1 |
| 104 | | HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN | II-1 |
| 105 | | HOSPITAL PROVINCIAL DE VIRU | II-1 |
| 106 | | HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE | II-1 |
| 107 | | HOSPITAL DISTRITAL LAREDO | II-1 |
| 108 | | HOSPITAL PORVENIR SANTA ISABEL | II-1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 109 | LIMA | HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO | II-2 |
| 110 | | HOSPITAL REZOLA CAÑETE | II-2 |
| 111 | | HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL | II-2 |
| 112 | | HOSPITAL DE BARRANCA | II-2 |
| 113 | | HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA | II-1 |
| 114 | | HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO | II-1 |
| 115 | | HOSPITAL DE CHANCAY Dr. HIDALGO ATOCHE LOPEZ | II-2 |
| 116 | MADRE DE DIOS | HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO | II-1 |
| 117 | MOQUEGUA | HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA | II-2 |
| 118 | | HOSPITAL DE ILO | II-1 |
| 119 | PASCO | ERNESTO GERMAN GUZMANN GONZALES **(sin Información)** | II-1 |
| 120 | | HOSPITAL "ROMAN EGOAVIL PANDO" VILLA RICA **(sin Información)** | II-1 |
| 121 | | HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA (sin **Información)** | II-2 |
| 122 | PIURA | HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA | II-1 |
| 123 | | HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA | II-2 |
| 124 | | HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA | II-2 |
| 125 | | HOSPITAL DE APOYO CHULUCANAS | II-1 |
| 126 | PUNO | HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO | II-2 |
| 127 | | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI | II-1 |
| 128 | | CARLOS MONJE MEDRANO DE JULIACA | II-2 |
| 129 | | HOSPITAL DE APOYO DE ILAVE | II-1 |
| 130 | | HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO DE AZANGARO | II-1 |
| 131 | | HOSPITAL SAN MARTIN DE MACUSANI | II-2 |
| 132 | | HOSPITAL SAN JOSE RAVINEZ- JULI | II-1 |
| 133 | | HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA II-1 RED DE SALUD HUANCANE | II-1 |
| 134 | | HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO (**sin Información)** | II-1 |
| 135 | | HOSPITAL DE SANDIA | II-1 |
| 136 | | HOSPITAL YUNGUYO | II-1 |
| 137 | SAN MARTIN | HOSPITAL TARAPOTO | II-2 |
| 138 | | HOSPITAL II-E JUANJUI - MC LUIS IZQUIERDO VASQUEZ | II-E |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 139 | SAN MARTIN | HOSPITAL II-1 "DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ " - TOCACHE | II-1 |
| 140 | | HOSPITAL BELLAVISTA | II-E |
| 141 | | HOSPITAL MOYOBAMBA - ALPINO ACOSTA RUIZ | II-1 |
| 142 | | HOSPITAL RIOJA | II-1 |
| 143 | TACNA | HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA | II-2 |
| 144 | TUMBES | HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2 **(sin Información)** | II-2 |
| 145 | UCAYALI | HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA | II-2 |
| 146 | | HOSPITAL INTERCULTURAL DE ATALAYA | II-1 |
| 147 | | HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA **(sin Información)** | II-2 |

**Cuadro N° 02:**
**Hospitales de DIRIS que informaron respecto al cumplimiento del Informe I Semestre 2025, Ficha N° 45-criterio 2 (2.1)**

| N° | Remitente | IPRESS | NIVEL |
|---|---|---|---|
| 1 | DIRIS LIMA SUR | HOSPITAL MARIA AUXILIADORA | III-2 |
| 2 | | HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR | II-2 |
| 3 | DIRIS LIMA CENTRO | VICTOR LARCO HERREA | III-E |
| 4 | | HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA | III-1 |
| 5 | | HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA | III-E |
| 6 | | HOSPITAL DOS DE MAYO | III-1 |
| 7 | | EMERGENCIAS PEDIATRICAS | III-E |
| 8 | | SAN BARTOLOMÉ | III-E |
| 9 | | SAN JUAN DE LURIGANCHO | II-2 |
| 10 | | SANTA ROSA | III-1 |
| 11 | DIRIS LIMA NORTE | CAYETANO HEREDIA | III-1 |
| 12 | | SERGIO BERNALES | III-1 |
| 13 | | CARLOS LAN FRANCO LA HOZ | II-2 |
| 14 | DIRIS LIMA ESTE | HIPOLITO UNANUE | III-1 |
| 15 | | HERMILIO VALDIZAN | III-E |
| 16 | | JOSE AGURTO TELLO | II-2 |
| 17 | | HUAYCAN | II-1 |
| 18 | | HOSPITAL VITARTE | II-2 |

## Cuadro N° 03:
## Institutos Nacionales que informaron respecto al cumplimiento del Informe I Semestre 2025, Ficha N° 45-criterio 2 (2.1)

| N° | INSTITUTOS NACIONALES | NIVEL |
|---|---|---|
| 1 | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS | III-2 |
| 2 | INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL | III-2 |
| 3 | INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA | III-2 |
| 4 | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA | III-2 |
| 5 | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI" | III-2 |
| 6 | INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS | III-2 |
| 7 | INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN DRA ADRIANA REBAZA FLORES | III-2 |
| 8 | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA | III-2 |

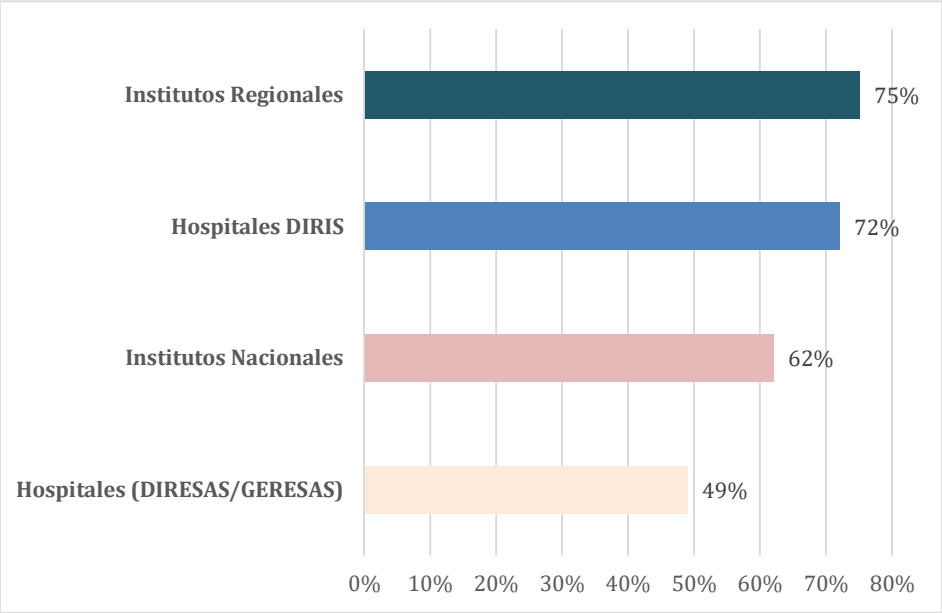
***Fuente: elaboración propia de la base de datos UFGCS/MINSA***

## CUADRO N° 4
## Hospitales/Institutos conformes con las acciones establecidas Ficha N°45 criterio 2 (2.1)-I semestre 2025

| DIRSAS/GERESAS DIRIS E INSTIUTOS | N° TOTAL IPRESS | N° CONFORME | % | N° NO CONFORME | % | N° NO ENVIARON INFORMACION | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Institutos Nacionales** | 8 | 5 | 62% | 3 | 38% | 0 | 0% |
| **Institutos Regionales** | 4 | 3 | 75% | 1 | 25% | 0 | 0 |
| **Hospitales DIRIS** | 18 | 13 | 72% | 5 | 28% | 0 | 0% |
| **Hospitales (DIRESAS/GERESAS)** | 143 | 70 | 49% | 55 | 38% | 18 | 13% |
| **TOTAL** | **173** | **91** | **53%** | **64** | **37%** | **18** | **10%** |

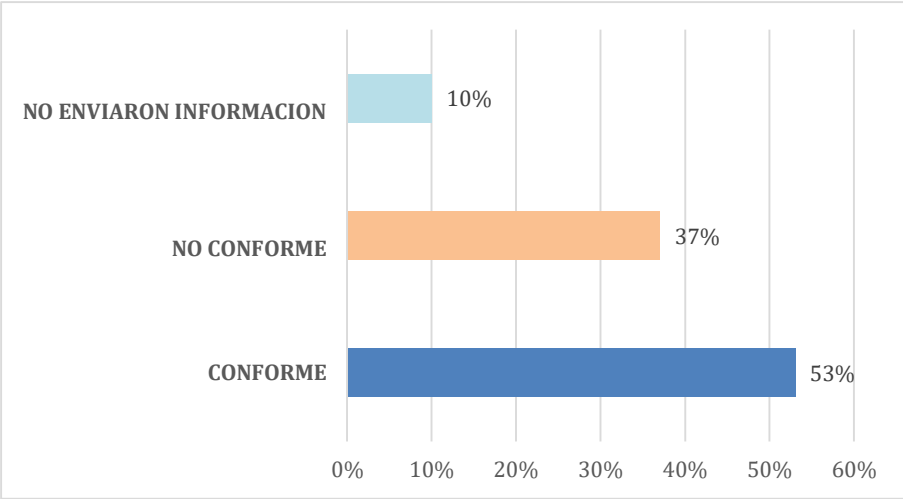
***Fuente: elaboración propia de la base de datos UFGCS/MINSA***

**GRAFICO N° 1**
**Porcentaje de Hospitales (DIRESAS-GERESAS-DIRIS) /Institutos conformes con las acciones establecidas Ficha N° 45 criterio 2 (2.1) -I semestre 2025**




*Fuente: elaboración propia de la base de datos UFGCS/MINSA*

**GRAFICO N° 2**
**Porcentaje total de IPRESS/ conformes, no conformes, no enviaron información Ficha N° 45 criterio 2 (2.1) - I semestre 2025**




*Fuente: elaboración propia de la base de datos UFGCS/MINSA*

3.2 Del total de Institutos Nacionales (8), el 62 % (5) de los Institutos Nacionales informantes está conforme con las acciones establecidas y 38% (03) no conforme con las acciones establecidas

en el Criterio 2 subcriterio 2.1; referente al Informe I semestre 2025 (Anexo 1).

3.3 Del 100% (4) de los Institutos Regionales, el 75 % (3) de los Institutos Regionales informantes está conforme y 25% (1) se encuentran no conforme, con las acciones establecidas en el Criterio 2 subcriterio 2.1; referente al Informe I semestre 2025 (Anexo 2).

3.4 Del 100% (143) de los Hospitales/IDIRESAS/GERESAS que remitieron información; de ellos 49% (70) está conforme y 38% (55) no está conforme con las acciones establecidas el Criterio 2 subcriterio 2.1; referente al Informe I semestre 2025 (Anexo 2).

3.5 Del 100% (18) de los Hospitales/DIRIS que remitieron información, el 72% (13) está conforme y 28% (5) no está conforme con las acciones establecidas Criterio 2 subcriterio 2.1; referente al Informe I semestre 2025 (Anexo 3).

3.6 El 13% (18) Hospitales de DIRESAS/GRESAS no cumplieron con remitir la información (Anexo 2).

3.7 Del total de las IPRESS (173) que se encuentran comprendidos en el compromiso de mejora ficha N° 45; 53% (91) IPRESS están conforme, 37% (64) IPRESS no conforme con las acciones establecidas Criterio 2 subcriterio 2.1, 10% (18) IPRESS no remitieron información.

## IV. CONCLUSIONES:

4.1 En el marco del DS 022-2024-SA – Convenios de gestión 2025; la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud ha recibido información de veintitrés (23) DIRESAS/GERESAS referente a ciento veinticinco (125) Hospitales, cuatro (04) Institutos Regionales; cuatro (04) DIRIS referido a Dieciocho (18) hospitales, ocho (08) Institutos Nacionales, respecto al cumplimiento del Informe I semestre 2025 criterio 2, subcriterio 2.1 de la Ficha N° 45 *"Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y la mejora continua de la Calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente".*

4.2 La UFGCS del DVMPAS, ha realizado la verificación en la información recibida al I semestre 2025, el cumplimiento de las acciones establecidas en el Criterio 2 (subcriterio 2.1) IPRESS informa la ejecución de (06) seis Rondas de Seguridad del Paciente por semestre; cumpliendo estrictamente el cronograma aprobado, debiendo seleccionarse en la RSP por semestre obligatoriamente la UPSS de: Emergencia, Cuidados Intensivos

(UCI General, UCI Adulto, UCI Pediátrica, UCI Neonatal), Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico. El informe debe contener los siguientes anexos legibles:

**Anexo 3** Hojas de Resultados de evaluación debidamente firmados por todos los miembros del equipo de rondas de seguridad del paciente reconocidos con acto resolutivo.

**Anexo 6** Planes de Acción elaborados y firmados el jefe del servicio visitado. El plan incluirá entre otras, acciones orientadas a la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS (acciones de capacitación, de monitoreo y evaluación adherencia por grupo ocupacional y servicio.) en el semestre.

**Anexo 7** Fichas de monitoreo que muestran la implementación de al menos el 50% de las acciones correctivas del plan anexo 6 para Hospitales de nivel II y del 70% de acciones correctivas del plan anexo 6 (entre otras, demostrar implementación de acciones para la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS) en el semestre. Remitido a través de DIRESA/GERESA/DIRIS mediante el Sistema de Gestión Documental al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (DVMPAS) con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud (UFGCS), los Institutos derivan directamente al DVMPS-UFGCS Plazo de entrega: I semestre 31 de julio 2025; cuyos resultados fueron:

- El 100 % (8) de los Institutos remitieron la información dentro de los plazos establecidos y el 62 % (5) está conforme y 38% (03) no conforme con las acciones establecidas en el Criterio 2 (subcriterio 2.1).
- 100% (4) de los Institutos que pertenecen a las DIRESAS/GERESAS, remitieron información a la UFGCS, dentro del plazo establecido y 75% (3) está conforme y 25% (01) no conforme con las acciones establecidas en el Criterio 2 (subcriterio 2.1).
- El 100% (18) de los Hospitales que pertenecen a las DIRIS, remitieron información a la UFGCS, dentro de los plazos establecido, 72% (13) está conforme y 28% (5) no conforme con las acciones establecidas en el Criterio 2 (subcriterio 2.1).
- El 87% (125) de los Hospitales que pertenecen a las DIRESAS/GERESAS remitieron información a la UFGCS, dentro del plazo establecido, de ello el 49% (70) de los hospitales informantes está conforme y el 38% (55) de los hospitales no conforme con las acciones establecidas en el criterio 2 (subcriterio 2.1).
- El 13% (18) de los hospitales que pertenecen a las DIRESAS/GERESAS no remitieron información.

4.3 Del total de las IPRESS que se encuentran comprendidos en el compromiso de mejora ficha N° 45; 53% (91) IPRESS están conforme, 37% (64) IPRESS no conforme con las acciones establecidas Criterio 2 (subcriterio 2.1).

4.4 Dos DIRESAS/GERESAS no han efectuado la remisión de información del cumplimiento Informe I semestre del criterio 2 (subcriterio 2.1) ficha N° 45.

4.5 El equipo técnico de la UFGCS -DVMPAS -MINSA dando cumplimiento a la fuente auditable, emite el informe de conformidad del cumplimiento del Informe I semestre del criterio 2 (subcriterio 2.1) de la Ficha Técnica Ficha N° 45 Compromiso de mejora "*Fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente*" de los hospitales e Institutos a nivel nacional.

4.6 Dentro de las oportunidades de mejora identificadas en la verificación del cumplimiento de información del criterio 2 (subcriterio 2.1) de la Ficha técnica N° 45 del Compromiso de mejora Fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente; se puede mencionar lo siguiente:

- Poca participación en la aplicación de las RSP de los líderes del Equipo de RSP que recae en los responsables de las IPRESS y miembros del equipo de rondas de seguridad reconocidos con acto resolutivo, se evidencia falta de la firma en el anexo 3.
- Incumplimiento del cronograma de RSP aprobado con acto resolutivo.
- No evidencian acciones orientadas a la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS, evaluación adherencia a los por grupo ocupacional y servicio. (anexo 1 comentarios y observaciones).

## V. RECOMENDACIONES

5.1 A los responsables de los Convenios de Gestión de GERESAS/DIRESAS:

- Realizar el monitoreo, seguimiento y observaciones a los informes recibidos por los hospitales, a fin de levantar observaciones oportunamente en concordancia a la Ficha Técnica N° 45.

- Asistencia Técnica, Monitoreo y acompañamiento en la aplicación de las Rondas de Seguridad del paciente y seguimiento a los hospitales que no presentan información.
- Remitir los informes correspondientes en los plazos establecidos y adjuntando los anexos solicitados legibles.

5.2 Coordinadores/Directores/ Jefes de la Oficina de Gestión de Calidad de GERESA/DIRESA/DIRIS.

- Realizar el monitoreo y acompañamiento en la aplicación de las Rondas de seguridad del paciente a los hospitales que se encuentran en el marco de convenios de gestión.

5.3 Coordinación de la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud.

.

- Remitir el Informe al Despacho del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, **para la aprobación y publicación en la página Web.**

Lo que informo a Usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

MARIA DEL ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
MIEMBRO DE EQUIPO TECNICO
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

(MPZ)

cc.: