



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de abril de 2024.

VISTOS: Informe Legal N° 040-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 18 de abril de 2024, del Área de Asesoría Legal, Informe N° 334-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 09 de abril de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 074-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 09 de abril de 2024 de la Responsable de Planeamiento, Informe N° 172-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 14 de marzo de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 030-2024/DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 13 de marzo de 2024, del Médico Prestacional de la UGC, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, 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, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, 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, con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene por finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 92-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 las disposiciones para la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión de riesgo en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud, a fin de 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;

Que, la mencionada directiva, define a la Ronda de Seguridad del Paciente, como una herramienta 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 a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva;

Que, según el Decreto Supremo N° 036-2023-SA, Decreto Supremo que define los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024, se establece como un compromiso de mejora para el presente año el "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";

Que, a través de Informe N° 030-2024-DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 13 de marzo de 2024, la Médico Prestacional de la UGC, remite a la Unidad de Gestión de la Calidad, el "Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua – 2024", debidamente subsanado; por lo que, solicita la revisión y trámite correspondiente;

Que, mediante Informe N° 172-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 14 de marzo de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite ante la Dirección Ejecutiva, el Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua - 2024, el cual cuenta con visto bueno, y solicita su aprobación;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de abril de 2024.

Que, el Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua - 2024, tiene como finalidad garantizar una atención segura para los pacientes del Hospital Regional Moquegua, mediante la adherencia a buenas prácticas de atención en salud;

Que, a través de Informe N° 074-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 09 de abril de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, otorga opinión favorable, al Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua - 2024, indicando que, una vez aprobado este debe ser monitoreado y evaluado por el área que propone el plan;

Que, con Informe N° 334-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 09 de abril de 2024, la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al "Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua - 2024", para su aprobación;

Que, mediante Informe Legal N° 040-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 18 de abril de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que el Plan, cumple con lo establecido en la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE, por lo que determina que es necesario su aprobación;

Contando con el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua y con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Unidad de Gestión de la Calidad;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) y d) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PLAN ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2024", el cual consta de veintiún (21) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Unidad de Gestión de la Calidad**, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

MEHR/DIRECCIÓN
JWTBAL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. DE LA CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

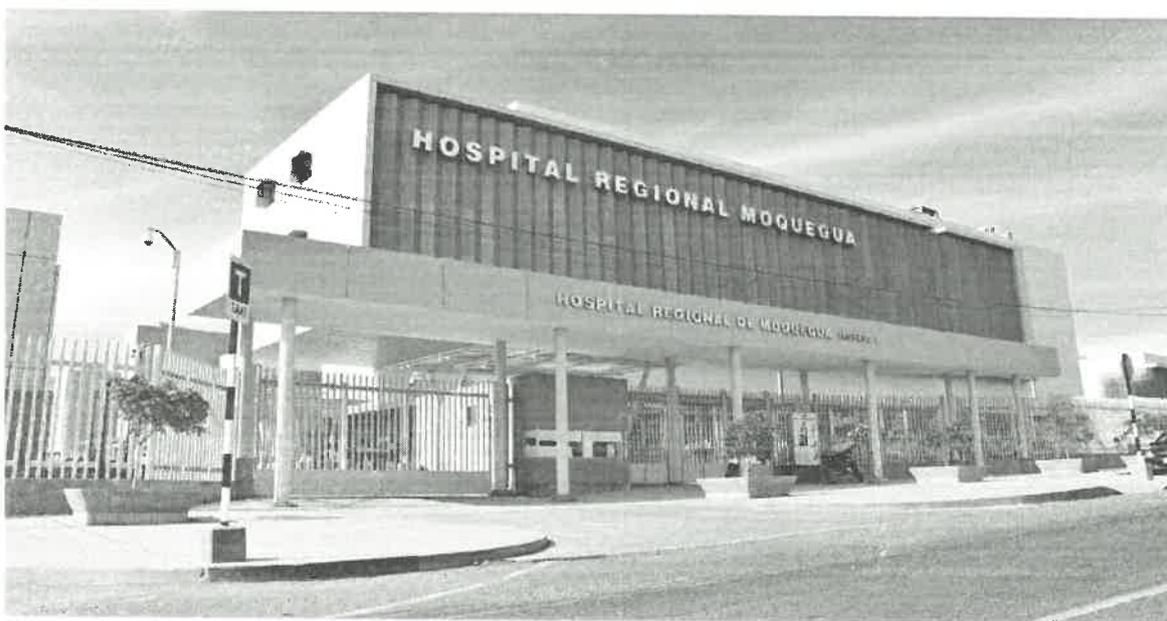


HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.P. 017380 RNE J08701
DIRECTORA EJECUTIVA

PLAN ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

M.C. GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ELABORADO POR:
M.C. JEANELA EVELYN QUISPE GONZALES

2024



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL	5
VI.	CONTENIDO	6
	6.1 ASPECTOS TECNICO CONCEPTUALES	6
	6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO	8
	6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LAS ACCIONES DE PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	12
	6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO	12
	6.5 PRESUPUESTO	13
	6.6 FINANCIAMIENTO	13
	6.7 ACCIONES DE MONITOREO SUPERVICIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	14
VII.	RESPONSABLES	14
VIII.	ANEXOS	15
IX.	BIBLIOGRAFIA	21



PLAN ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2024

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes se ha convertido en una de las prioridades de los sistemas sanitarios desde que, en 1999 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM por sus siglas en inglés) publicara en su informe "To Err is Human" que entre 44 y 98 mil personas mueren cada año en los hospitales estadounidenses como resultado 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 de algún evento adverso (EA), como consecuencia de la atención sanitaria, y alrededor del 50% de estos eventos podrían evitarse aplicando prácticas seguras de efectividad demostrada.

En el 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, e identificó 6 campos de acción. Uno de estos campos de acción es el desarrollo de "Soluciones para la Seguridad del Paciente". En esta Alianza se pretende alinear a todos los actores en la generación de una atención de salud con la doctrina de la seguridad. En el mismo sentido la OMS, en el 2019 establece el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, titulada "Acción Mundial en pro de la seguridad del paciente", cuyo objetivo es despertar una mayor concienciación y participación de la sociedad, ampliar los conocimientos en todo el mundo y trabajar en pro de la acción conjunta de los Estados Miembros y la solidaridad entre ellos para mejorar la seguridad del paciente y reducir los daños causados. Los países miembros como el Perú, estamos comprometidos en articular esfuerzos a favor de la seguridad del paciente.

El Ministerio de Salud, en su responsabilidad de mejorar la calidad de salud, ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad, quedando así reflejado en la 8va Política Nacional de Calidad en Salud plasmada en el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado mediante R.M. N° 727-2009/MINSA, la cual menciona como estrategia que "las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud", cuyo objetivo es reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos. En este marco también se han establecido lineamientos generales para la implementación de planes y estrategias para la Seguridad del Paciente en los establecimientos de salud, expresados en documentos técnicos como el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006-2008, aprobado por Resolución Ministerial 676-2006/MINSA y la propuesta del Documento Técnico Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2010 - 2012.



El presente Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente está enmarcado en las Políticas Nacionales de Calidad en Salud y de los documentos técnicos elaborados por el Ministerio de Salud para la Seguridad del Paciente.

Todos los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a una atención de salud de calidad, humanizada y segura en todo momento, en tal sentido el Hospital Regional de Moquegua, viene implementando un Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente, impulsado por la Dirección General en conjunto con la Unidad de Gestión de la Calidad, donde participan activamente el personal asistencial y administrativo de los diferentes servicios con la finalidad de impulsar una cultura de seguridad del paciente en el cumplimiento de nuestra visión y misión institucional.

En cumplimiento de la Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud". Del mismo modo, se realizan actividades de fortalecimiento de capacidades en el personal de salud asistencial y administrativos para mejorar las prácticas de seguridad del paciente en todas las atenciones de salud que se brinda a los usuarios de nuestros servicios.

II. FINALIDAD

Garantizar una atención segura para los pacientes del Hospital Regional Moquegua (HRM), mediante la adherencia a buenas prácticas de atención en salud.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Promover la Cultura de Seguridad del Paciente, fortaleciendo las competencias del personal de salud en gestión del riesgo y prácticas seguras en la atención de salud a través de la ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Planificar las acciones de la línea de trabajo de Rondas de Seguridad del Paciente para el año 2024 en el Hospital Regional de Moquegua.
- Actualizar la Resolución de conformación del "Equipo de rondas de Seguridad del paciente del Hospital Regional Moquegua", según Resolución ministerial N°163-2020/MINSA, que aprueba la directiva sanitaria N° 092- MINSA/2020/DGAIN: "Rondas de seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la atención de Salud".
- Gestionar la aprobación mediante acto resolutivo del Cronograma de rondas de Seguridad del Pacientes y su cumplimiento por el Equipo de rondas de Seguridad del Paciente del hospital Regional Moquegua.
- Realizar el consolidado trimestral de las Rondas de Seguridad ejecutadas.




Jeanette E. Quispe Gonzales
CMP: 662754 - FMA, A11863
PERÚ - CARHUANO

- Realizar seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora, post rondas de seguridad del paciente ejecutadas.
- Reportar el consolidado de las Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas y cumplimiento de las acciones de mejora.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente es aplicable en todas las Unidades de Prestación de Servicios en Salud (UPSS) del Hospital Regional Moquegua.

V. BASE LEGAL

- 5.1 Ley 26642 — Ley General de Salud.
- 5.2 Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.3 Resolución Ministerial N°143-2006/MINSA — Se conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- 5.4 Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en salud".
- 5.5 Resolución Ministerial N°676-2006 "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008".
- 5.6 Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba NTS N°050MINSA/DGSP V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.7 Resolución Ministerial N°589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- 5.8 Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- 5.9 Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- 5.10 Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- 5.11 Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA que aprueba la NTS N° 029 MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- 5.12 Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA. que aprueba la Norma Técnica de Salud N°139.MINSA/2018. DGAIN. "Norma técnica para la Gestión de la Historia Clínica".
- 5.13 Resolución Ministerial 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 en la atención de salud".
- 5.14 Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF de la Gerencia Regional de Salud de Moquegua y sus órganos



desconcentrados.

5.15 Resolución Ejecutiva Regional N° 256-2022-GR/MOQ. Aprueba el Plan Estratégico Institucional ampliado 2018-2025.

5.16 Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG. Aprueba el Manual de Organización de Funciones – MOF- del Hospital Regional Moquegua.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

- **Ronda de Seguridad del Paciente:** Es una herramienta 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 prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.
- **Seguridad del Paciente:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.
- **Acción Insegura:** Es la 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.
- **Acción 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.
- **Acción de Mejora:** Son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos de seguridad del paciente.
- **Barreras de Seguridad:** Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detenerla falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error.
- **Complicación:** Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o el curso natural de su enfermedad.
- **Cultura de Seguridad:** Es el patrón 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.

- **Error:** Es el fracaso de una acción planeada para el logro de un resultado esperado o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo (comisión). Esta definición también incluye la falta de una acción no planificada que debería haber sido realizado (omisión).
- **Evento Adverso:** Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por error por la imprevisible reacción del organismo del paciente. Clasificación:
 - **Leve:** El paciente presenta síntomas leves o la pérdida funcional momentánea 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, prolonga la estancia hospitalaria del paciente o que causa un daño o pérdida funcional de larga duración.
 - **Grave:** El paciente requiere una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida o causa un daño o pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.
- **Evento Centinela:** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.
- **Falla Activa:** Es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el operador.
- **Falla Latente:** Es aquella falla que se produce en el sistema y que no involucra al operador.
- **Gestión de Riesgos:** Actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con los servicios prestados.
- **Higiene de Manos:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.
- **Incidente:** Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha



causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto (hay daños en la atención que son necesarios, como una incisión en la piel en una cirugía, y que no constituyen un incidente). Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

- **Infección Asociada a la Atención de Salud:** Condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria), y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.
- **Lesión por Presión:** Necrosis isquémica y ulceración de tejidos que cubren una prominencia ósea que ha sido sometida a presión prolongada a consecuencia de una estancia en cama prolongada por la patología que motivo el ingreso (siempre y cuando no estuviera presente en el momento del ingreso).
- **Práctica Segura:** intervención sanitaria o administrativa en el proceso de atención de salud con resultados clínicos exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.
- **Prevención del Riesgo:** Son acciones que buscan disminuir el riesgo de que aparezcan eventos adversos, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.
- **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.

6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

6.2.1 ANTECEDENTES

En el marco de las políticas, Leyes, Normas Técnicas de Salud, y en cumplimiento de la "Norma Técnica en Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02, en especial de los Macroprocesos y criterios de evaluación relacionados con la seguridad para el paciente y en aras de mantener una mejora continua de la calidad y seguridad en la atención, el Hospital Regional de Moquegua, desde su creación ha venido desarrollando diferentes estrategias con la finalidad de poder evaluar y medir la aplicación de buenas prácticas de atención en los diferentes servicios, es así durante el año 2023 se han realizado las siguientes actividades:

- a. Se conformó el Comité de Seguridad del Paciente de la Calidad en Salud con RD N°013-2023-DIRESA-HRM/DE.
- b. Se conformó el Equipo de Rondas de Seguridad con RD N°015-2023-DIRESA-



HRM/DE.

- c. El Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua; que fue aprobado según RD N°014-2023-DIRESA- HRM/DE.
- d. Se realizó Rondas de Seguridad en los servicios de hospitalización pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Servicio de Emergencia, Departamento de Consulta Externa, Servicio Anatomía Patológica, Hospitalización de Gineco Obstetricia, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Servicio de Nutrición y Dietética, Servicio de Farmacia y Servicio de Patología Clínica permitiendo identificar oportunidades de mejora en la atención de salud de los pacientes, a partir de estas se propusieron acciones de mejora en coordinación con las jefaturas involucradas, informando a la dirección de las observaciones, así como del Implemento del Plan de Acción de Mejoras Post rondas.

Tabla N.º01 Relación de los Departamentos y Servicios del HRM en los que se realizó Rondas de Seguridad durante el año 2023

Nº	DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO	RESULTADO	FECHA DE REALIZACIÓN
1	Servicio de Farmacia	71%	I Semestre
2	Servicio de Emergencia	81%	I Semestre
3	Departamento de Diagnostico por Imágenes	82%	I Semestre
4	Servicio de Patología Clínica	80%	I Semestre
5	Servicio de Emergencia	88%	I Semestre
6	Departamento de Consulta Externa y Hospitalización	59%	I Semestre
7	Departamento de Pediatría	82%	II Semestre
8	Patología Clínica	84%	II Semestre
9	Unidad de Cuidados Intensivos	79%	II Semestre
10	Centro Quirúrgico	73%	II Semestre
11	Servicio de Nutrición y Dietética	82%	II Semestre
12	Servicio de Anatomía Patológica	88%	II Semestre



Juanita E. Quispe Gonzales
 CMF. 02754 - RNA. A11863
 MEDICO CIRUJANO



13	Hospitalización Cirugía	87%	II Semestre
14	Hospitalización Gineco Obstetricia	86%	II Semestre
15	Centro Obstétrico	94%	II Semestre

Fuente Oficina de Gestión de la Calidad

e. Se proyecta la elaboración y revisión de directivas, para la implementación de oportunidades de mejora a raíz de la realización de las Rondas de Seguridad durante el 2023, siendo las principales:

- La Directivas de Identificación y Prevención del Riesgo de Suicidio en Usuarios del Hospital Regional Moquegua.
- La Directiva de Prevención de Caídas del Hospital Regional Moquegua.
- La Directiva de Identificación del Paciente de Hospital Regional Moquegua.
- La Directiva de Prevención de Fuga de Pacientes del Hospital Regional Moquegua.
- La Directiva de Prevención de Caída de pacientes y Contención mecánica del Hospital Regional Moquegua.
- Protocolo de Recepción del Paciente en el Hospital Regional Moquegua.
- La Directiva que aprueba el Protocolo de Actuación ante Fuga de Pacientes, del Hospital Regional Moquegua.
- La Directiva para la Adherencia de Higiene de Manos en el personal Asistencial del Hospital Regional Moquegua.

6.2.2 PROBLEMA (MAGNITUD Y CARACTERIZACION)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>El HRM cuenta con diferentes equipos para la implementación del Plan de Rondas de Seguridad del Paciente, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Rondas de Seguridad del paciente. • Contamos con informes mensuales, trimestrales y anuales de monitoreo y 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del personal de salud sobre la normatividad y acciones en relación a seguridad del paciente. • Personal asistencial con horarios limitados, lo que no le permiten asistir a eventos de capacitación. • Alta rotación de personal asistencial



Jorge E. Quispe Gonzales
 C.I.F. 505754 - R.O.N. 4511853
 MEDICO CIRUJANO



<p>seguimiento de las actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizamos seguimiento al cumplimiento de recomendaciones y acciones de mejora. 	<p>(enfermería y médico).</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceso de inducción limitado, no contempla capacitación en seguridad del paciente a personal nuevo.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> Celebración del Día Mundial de Seguridad del Paciente: 17 de Setiembre. Personal asistencial con apertura para aprender sobre seguridad del paciente. Dirección General comprometida con la Calidad y Seguridad del Paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios de políticas de salud. Demora en la elaboración y diseño de procesos en algunas unidades y servicios y de otros documentos de gestión.

6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

- Desconocimiento del personal de salud sobre normatividad y acciones en relación a seguridad del paciente.
- Alta rotación de personal.
- Procesos de inducción cortos, limitados, donde no se incluye el tema de seguridad del paciente, Rondas de Seguridad y reportes de incidentes y eventos adversos.
- Personal de salud asistencial con limitaciones de horario para capacitaciones.
- Falta de directivas/protocolos.

6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Las actividades descritas a continuación, tienen como finalidad fortalecer una cultura de seguridad del paciente en la atención de salud que se brinda, en el personal asistencial que labora en el Hospital Regional de Moquegua:

- Monitoreo mensual de buenas prácticas de atención en salud mediante la ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente, mensuales, inopinadas y al azar.
- Desarrollo de acciones de promoción de buenas prácticas con pacientes, familias y personal de salud.



6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI -- ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El Plan, se encuentra articulado al OEI.02. Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población, AEI.02.05. Intervenciones sanitarias y de gestión regional de manera oportuna a la población en general y operadores de la GERESA y a la Actividad Operativa 5002025 Gestión de la calidad.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

OE 1: Planificar las acciones de la línea de trabajo de Rondas de Seguridad del Paciente para el año 2024 en el Hospital Regional de Moquegua.

- Elaboración del Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua.
- Aprobación con resolución del Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua.

OE 2: Actualizar la Resolución de conformación del "Equipo de rondas de Seguridad del paciente del Hospital Regional Moquegua", según Resolución ministerial N°163-2020/MINSA, que aprueba la directiva sanitaria N° 092- MINSA/2020/DGAIN: "Rondas de seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la atención de Salud".

- Actualización del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.
- Aprobación con resolución Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua.

OE 3: Gestionar la aprobación mediante acto resolutivo del Cronograma de rondas de Seguridad del Pacientes y su cumplimiento por el Equipo de rondas de seguridad del paciente del hospital Regional Moquegua.

- Aprobación con Acto Resolutivo.
- Ejecutar las Rondas de Seguridad de acuerdo a Cronograma.

OE 4: Realizar el consolidado trimestral de las rondas de Seguridad ejecutadas.

- Consolidado de Rondas de Seguridad.

OE 5: Realizar seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora, post rondas de seguridad del paciente ejecutadas.

- Realizar reuniones en las cuales se tomen acciones de mejora, posterior a Rondas de Seguridad.

OE 6: Reportar el consolidado de las Rondas de Seguridad del paciente ejecutadas y cumplimiento de las acciones de mejora.

- Reporte de Rondas de Seguridad.




Jeanele E. Quispe Gonzales
C.M.P. 000754 - R.M.G. A11853
MEDICO CIRUJANO

6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ver anexo N° 01.

6.5 PRESUPUESTO

El presente plan no requiere de presupuesto adicional.

6.6 FINANCIAMIENTO

Los proyectos implementados están dentro de las actividades de cada unidad orgánica.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN

Se realizarán supervisiones a las diferentes áreas con la finalidad de poder evaluar los siguientes ítems:

- Ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente en las diferentes UPSS.
- Seguimiento a reuniones de análisis de las Rondas de Seguridad.
- Monitoreo al cumplimiento de acciones de mejora de Rondas de Seguridad del Paciente.
- Reportes de capacitación al personal de salud.

El monitoreo y seguimiento a las buenas prácticas de atención en salud para la seguridad del paciente del personal de salud, se realizarán mediante visitas inopinadas a los distintos departamentos/servicios y la ejecución de Rondas de Seguridad, reportados mediante informes trimestrales o reportes de actividad.

Se contará con la participación de los siguientes actores:

1. Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua.
2. Jefe de la Unidad de Personal.
3. Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.
4. Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
5. Jefe de Departamento de Enfermería.
6. Jefe del Servicio de Farmacia.
7. Unidad de Gestión de la Calidad.

Una vez realizada la respectiva Ronda de Seguridad se realizará un monitoreo y supervisión a las acciones de mejora planteadas posterior a algunas observaciones y esta estará a cargo del Responsable de Rondas de Seguridad del Paciente de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua.



VII. RESPONSABILIDADES

- **NIVEL NACIONAL**

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de salud de las personas o la que haga sus veces, es responsable de la difusión del presente documento técnico Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad de Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".

- **NIVEL REGIONAL**

Las Direcciones regionales de salud y/o gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión de la aplicación del presente documento técnico en sus respectivas jurisdicciones.

- **NIVEL LOCAL**

El hospital Regional de Moquegua anualmente implementa el plan de Rondas de Seguridad del Paciente .




Jazmín E. Quispe Gonzales
CMI: 552734 - RMA: A11863
MÉDICO CIRUJANO



VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: UNIDAD DE MEDIDA. METAS Y RESPONSABLES

OBJETIVO GENERAL: Promover la Cultura de Seguridad del Paciente, fortaleciendo las competencias del personal de salud en gestión del riesgo y prácticas seguras en la atención de salud a través de la ejecución de Rondas de Seguridad del Paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO (mensual trimestral, semestral, anual)	META FISICA	RESPONSABLES	CRONOGRAMA																
						PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE							
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
Planificar las acciones de la línea de trabajo de Rondas de Seguridad del Paciente para el año 2024 en el Hospital Regional de Moquegua.	Elaboración del Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua.	Plan	Anual	1	Unidad Gestión de la Calidad		X															
	Aprobación con resolución del Plan Anual de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua.	Resolución	Anual	1	Asesoría legal																	



Juliana Quintanilla Contreras
C.M.F. 92754 - R.N.S. A31653
MÉDICO CIRUJANO





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



BICENTENARIO PERU 2024

del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Realizar seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora, post rondas de seguridad del paciente ejecutadas.	Realizar reuniones en las cuales se tomen acciones de mejora, posterior a Rondas de Seguridad.	Informe	Trimestral	12	Unidad Gestión de la Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reportar el consolidado de las Rondas de Seguridad del paciente ejecutadas y cumplimiento de las acciones de mejora.	Reporte de Rondas de Seguridad.	Informe	Trimestral	4	Unidad Gestión de la Calidad			X		X			X				X



[Signature]
 Juan Carlos Gauspe Gonzales
 CUIF-092754-RM-A11653
 MEDICO CIRUJANO



ANEXO N° 02: CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

IPRESS: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

TITULAR/RESPONSABLE DE LA IPRESS: M.C. IDANIA EDITH MAMANI PILCO

ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	11/01/2024	11:30	RONDA 2	14/02/2024	11:30	RONDA 3	13/03/2024	11:30	RONDA 4	12/04/2024	11:30
MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 5	13/05/2024	11:30	RONDA 6	12/06/2024	11:30	RONDA 7	12/07/2024	11:30	RONDA 8	13/08/2024	11:30
SETIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 9	12/09/2024	11:30	RONDA 10	10/10/2024	11:30	RONDA 11	13/11/2024	11:30	RONDA 12	12/12/2024	11:30



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 M.C. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
 C.O.P. 53125 R.N.E. 042740
 DIRECTORA EJECUTIVA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 C.D. Melissa Mayuth Velez Luna
 UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 DR. EN LID. M. MONJARRAS GAONA
 C.E.P. 88707
 JEFE DE LA UNIDAD EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
 LIC. ROSANA BEATRIZ VALDIVIA BASURCO
 ENFERMERA
 C.E.P. 16516

Titular/Responsable de la IPRESS

Responsable de la Oficina de

Gestión de la Calidad

Responsable de Epidemiología y
 Salud Ambiental

Responsable del Departamento
 de Enfermería

Dr. Juan Carlos Quispe Gamales
 C.O.P. 452754 - R.N.E. 41883
 MEDICO CIRUJANO



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
MATRIZ DE RIESGOS

IPRESS: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	TRIMESTRE: 0	AÑO: 0
UPSS: PATOLOGIA CLINICA	FECHA APLICACION: (DD/MM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPSS:	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DE LA UPSS:	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMIA:	RESP. OFIC. UNIDAD CAI:	
	OTROS RESPONSABLES:	

PROBABILIDAD

EXCELENTE	5
BUENA	4
REGULAR	3
DEFICIENTE	2

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRÓFICA	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
NOLEVELE	1

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO INTOLERABLE	35-50
RIESGO ALTO	21-40
RIESGO MEDIO	4-19
RIESGO BAJO	1-3

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
			SELECCIONE	SELECCIONE	

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
PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN

IPRESS: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	TRIMESTRE: 0	AÑO: 0
UPSS: PATOLOGIA CLINICA	FECHA APLICACION: (DD/MM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPSS:	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DE LA UPSS:	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMIA:	RESP. OFIC. UNIDAD CAI:	
	OTROS RESPONSABLES:	

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO INTOLERABLE	35-50
RIESGO IMPORTANTE	21-40
RIESGO MODERADO	4-19

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONOMICA - CIENTIFICA)

EXCELENTE	5
BUENA	4
REGULAR	3
DEFICIENTE	2

BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	PROMEDIO DE INTERVENCIÓN
			SELECCIONE	SELECCIONE	

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

PLAN DE ACCIÓN

IPRESS: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	TRIMESTRE: 0	AÑO: 0
UPSS: PATOLOGIA CLINICA	FECHA APLICACION: (DD/MM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPSS:	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DE LA UPSS:	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMIA:	RESP. OFIC. UNIDAD CAI:	
	OTROS RESPONSABLES:	

ACTIVIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (UPSS)	FECHA DE CIERRE

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

IPRESS: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	TRIMESTRE: 0	AÑO: 0
UPSS: PATOLOGIA CLINICA	FECHA APLICACION: (DD/MM/AAAA)	
TITULAR RESPONSABLE IPSS:	RESP. EPIDEMIOLOGIA:	
RESP. DE ADMINISTRACION:	RESP. DE LA UPSS:	
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMIA:	RESP. OFIC. UNIDAD CAI:	
	OTROS RESPONSABLES:	

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION

PROBLEMA / BUENAS PRÁCTICAS	FECHA MONITOREO	FECHA DE CIERRE	PLAZO (DÍAS)	MONITOREO (DÍAS)	IMPLEMENTACION



Jeaneta E. Quispe Gonzales
C.M.P. 052754 - R.N.S. 411863
MEDICO CIRUJANO

IX. BIBLIOGRAFIA

- Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.01. Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Datos sobre Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud (OMS). http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.
- Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). Sistema Nacional de Salud (NHS)- Reino Unido- LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SIETE PASOS. Ministerio de sanidad y Consumo de España.
- Astolfo Franco. La seguridad clínica de los pacientes: Entendiendo el problema. Colombia Médica, vol. 36, núm. 2, abril-junio, 2005, pp. 130-133, Universidad del Valle. Colombia.
- Aranaz, Aibar. Gestión Sanitaria, Calidad y Seguridad de los pacientes. Fundación MAPFRE.
- Prácticas Seguras Simples Recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales (Ministerio de Sanidad y Consumo España) También puede ingresar directamente <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PracticasSegurasSimplesversion.pdf>




Icarito, Guispe Gonzales
C.M.P. 52754 - R.N.A. A11863
MEDICO CIRUJANO

