



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 09 de julio de 2025.

**VISTOS:** Informe N° 528-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha 06 de mayo de 2025 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 131-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 05 de mayo de 2025 de la Responsable de Planeamiento, Informe N° 192-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 22 de abril de 2025 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 025-2025/DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 10 de marzo de 2025, del Medico 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, el artículo VI. del Título Preliminar de la Ley N 26842- Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la seguridad, oportunidad y calidad; Que, por Resolución Ministerial N 143-2006/MINSA, se conformó el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente, el mismo que elaborará el "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente", en el marco del compromiso nacional asumido por el Ministerio de Salud como integrante de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006- SA/DM, se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes a la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la Seguridad del Paciente;

Que, a través de Informe N° 192-2025-DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 22 de abril de 2025, la Medico Prestacional de la UGC, remite a la Unidad de Gestión de la Calidad, el "Plan Anual de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua – 2025", debidamente subsanado; por lo que, solicita la revisión y trámite correspondiente;

Que, el Plan Anual de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua - 2025, 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 contribuyan a mitigar los riesgos de presentación de incidentes y evento adversos;





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 09 de julio de 2025.

Que, a través de Informe N° 131-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 05 de mayo de 2025, la responsable del Área de Planeamiento, otorga opinión favorable, al Plan Anual de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua - 2025, indicando que, una vez aprobado este debe ser monitoreado y evaluado por el área que propone el plan;

Que, con Informe N° 528-2025-DIRESA-HRM-03 de fecha 06 de mayo de 2025, la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al "Plan Anual de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua - 2025", para 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 SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2025", el cual consta de veintiocho (28) 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](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**



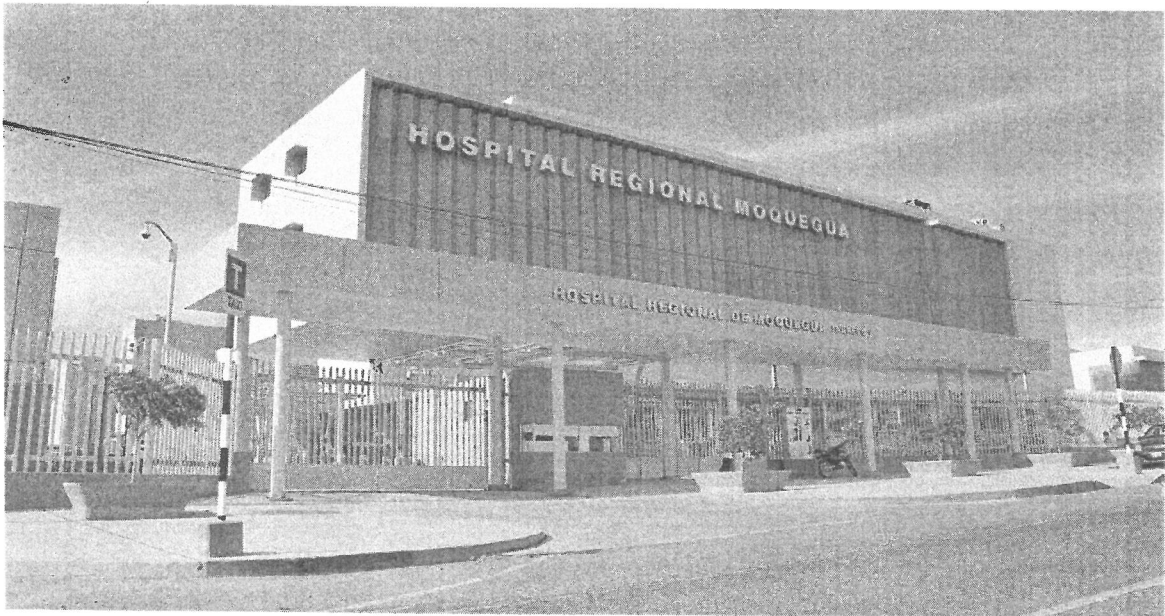
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. Jose Luis Medina Valdivia  
CMP. 38210 - RNE 24156  
(e) DIRECTOR EJECUTIVO

JLMV/DIRECCIÓN  
JCMH/AL  
(01) O. ADMINISTRACION  
(01) O. PLANEAMIENTO  
(01) U. G. DE LA CALIDAD  
(01) ESTADÍSTICA  
(01) ARCHIVO

# PLAN ANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

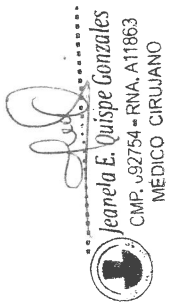
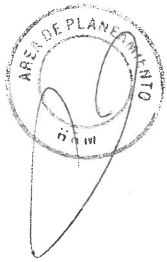


M.E. KOKENSON VALENTIN VILCA MAQUERA  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

C.D. ANA BIANCA ORDOÑO NINA  
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

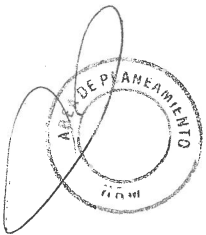
ELABORADO POR:  
M.C. JEANELA EVELYN QUISPE GONZALES

**2025**



## 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 SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	14
VII.	RESPONSABILIDADES	15
VIII.	ANEXOS	16
IX.	BIBLIOGRAFIA	28



## PLAN ANUAL SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2025

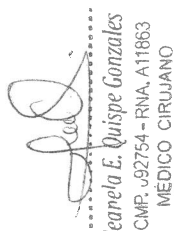
### I. INTRODUCCIÓN

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



  
Jeaneta E. Quispe Gonzales  
CMP. 092754 - RNA. A11863  
MÉDICO CIRUJANO



Nacional para la Seguridad del Paciente 2010 - 2012.

El presente Plan Anual 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, que contribuyan a mitigar los riesgos de presentación de incidentes y eventos adversos.

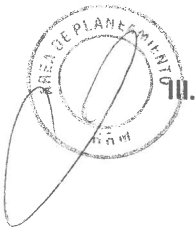
## III. OBJETIVOS

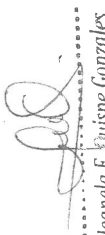
### 3.1 OBJETIVO GENERAL


Fortalecer una cultura de gestión del riesgo, mediante la implementación de buenas prácticas para la atención en salud, disminuyendo el riesgo y previniendo la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover una cultura de seguridad del paciente orientado hacia la reducción de riesgos en el Hospital Regional Moquegua.
- Fortalecer las competencias en Buenas Prácticas de Atención y en la gestión del riesgo.
- Fortalecer el Sistema de Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Análisis de los Eventos Centinela.
- Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error a través de las Rondas de Seguridad, identificación de verificadores Inseguros.



  
Jeanele E. Quispe Gonzales  
CMP. 092754 - RNA. A11863  
MEDICO CIRUJANO

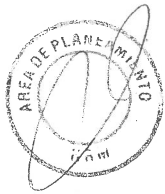


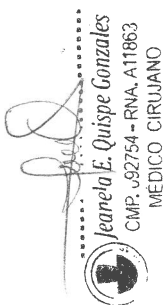
#### IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Anual 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° 098-2024-GR/MOQ. Aprueba el Plan Estratégico Institucional ampliado 2024-2028.
- 5.16 Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG. Aprueba el Manual de Organización de



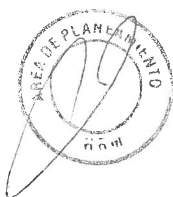
  
Jeaneta E. Quispe Gonzales  
CMP. J2754-RNA. A11863  
MEDICO CIRUJANO

Funciones – MOF- del Hospital Regional Moquegua.


VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

- **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.
- **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.
- **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.
- **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 errores o 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 un 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 requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe




*Jeaneta E. Quispe Gonzales*  
 CMP. 92754 - RNA. A11863  
 MEDICO CIRUJANO



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.

- **Sistema de Notificación de Eventos Adversos:** Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente.
- **Protocolo de Londres:** Constituye una guía práctica para administradores de riesgo y otros profesionales interesados en el tema. Su propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quien tuvo culpa.
- **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 detener la 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).
- **Falla Activa:** Es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el



  
Jeanele E. Quispe Gonzales  
CMP. 932754 - RNA. A11863  
MÉDICO CIRUJANO



operador.

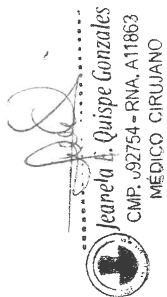
- **Falla Latente:** Es aquella falla que se produce en el sistema y que no involucra al operador.
- **Gestión de Riesgos:** Actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con los servicios prestados.
- **Higiene de Manos:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.
- **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 ocurren 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



Jeanele L. Quispe Gonzales  
CMP. 092754 - RNA. A11863  
MÉDICO CIRUJANO

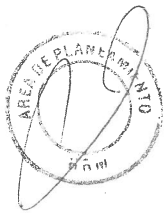


desarrollando diferentes estrategias con la finalidad de poder evaluar y medir la aplicación de buenas prácticas de atención en los diferentes servicios, es así durante el año 2024 se han realizado las siguientes actividades:


- a. Se conformó el Comité de Seguridad del Paciente de la Calidad en Salud con RD N°058-2024-DIRESA-HRM/DE.
- b. Se conformó el Equipo de Rondas de Seguridad con RD N°006-2024-DIRESA-HRM/DE.
- c. El Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Moquegua; que fue aprobado según RD N°004-2024-DIRESA- HRM/DE.
- d. Se realizó Rondas de Seguridad en los departamentos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, servicios de Patología Clínica, Consulta Externa, Emergencia, Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Central de Esterilización, Nutrición y Dietética, Centro Obstétrico, diagnostico por Imágenes, Anatomía Patológica 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 Mejora Post rondas.

**Tabla N.º01 Relación de los Departamentos y Servicios del HRM en los que se realizó Rondas de Seguridad durante el año 2024.**

Nº	DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO	RESULTADO	FECHA DE REALIZACIÓN
1	Servicio Patología Clínica	84%	I Semestre
2	Departamento de Consulta Externa	75%	I Semestre
3	Servicio de Emergencia	87%	I Semestre
4	Departamento de Medicina	78%	I Semestre
5	Servicio de Cuidados Intensivos	95%	I Semestre
6	Departamento de Pediatría	82%	I Semestre
7	Centro Quirúrgico	87%	I Semestre
8	Central de Esterilización	97%	I Semestre
9	Departamento de Cirugía	88%	I Semestre



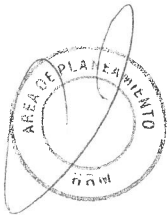
*Jeanela E. Quispe Gonzales*  
CMP. 092754 - RNA. A11863  
MÉDICO CIRUJANO



10	Servicio de Nutrición y Dietética	92%	II Semestre
11	Servicio de Emergencia	74%	II Semestre
12	Departamento de Gineco-obstetricia	78%	II Semestre
13	Centro Obstétrico	73%	II Semestre
14	Departamento de Diagnostico por Imágenes	73%	II Semestre
15	Servicio de Anatomía Patológica	83%	II Semestre
16	Centro Quirúrgico	99%	II Semestre
17	Central de Esterilización	100%	II Semestre
18	Servicio de Cuidados Críticos	98%	II Semestre

Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad

- e. Se realizó capacitación sobre Seguridad del Paciente: Notificación de Incidentes y Eventos Adversos con mención sobre los Análisis de Eventos Centinela utilizando el Protocolo de Londres.
- f. Se conformó el Equipo Conductor de Cirugía Segura del Hospital Regional de Moquegua con RD N°018-2024-DIRESA- HRM/DE.
- g. Se ha monitoreado la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, de esta forma se consolidó la información de la aplicación de esta lista por parte del personal asistencial.
- h. Durante el 2024 los servicios asistenciales realizaron un reporte activo de incidentes y eventos adversos, tomando acciones de mejoras.
- i. 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 2024, siendo las principales:
  - La Directiva de Prevención de Caídas del Hospital Regional Moquegua.
  - La Directiva de Prevención de Fuga de Pacientes del Hospital Regional Moquegua.
  - La Directiva de Contención mecánica del Hospital Regional Moquegua.
  - La Directiva que aprueba el Protocolo de Actuación ante Fuga de Pacientes, del Hospital Regional Moquegua.

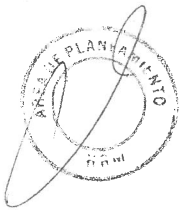


Jeaneta L. Quispe Gonzales  
 CMP. 92754 - RNA. A11862  
 MEDICO CIRUJANO




### 6.2.2 PROBLEMA (MAGNITUD Y CARACTERIZACION)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>El HRM cuenta con diferentes equipos para la implementación del Plan Anual Seguridad del Paciente, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Rondas de Seguridad del paciente.</li> <li>• Contamos con informes mensuales, trimestrales y anuales de monitoreo y seguimiento de las actividades.</li> <li>• Realizamos seguimiento al cumplimiento de recomendaciones y acciones de mejora.</li> <li>• Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Análisis de los Eventos Centinela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento del personal de salud sobre la normatividad y acciones en relación a seguridad del paciente.</li> <li>• Personal asistencial con horarios limitados, lo que no le permiten asistir a eventos de capacitación.</li> <li>• Alta rotación de personal asistencial (enfermería y médico).</li> <li>• Proceso de inducción limitado, no contempla capacitación en seguridad del paciente a personal nuevo.</li> </ul>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Celebración del Día Mundial de Seguridad del Paciente: 17 de Setiembre.</li> <li>• Personal asistencial con apertura para aprender sobre seguridad del paciente.</li> <li>• Dirección General comprometida con la Calidad y Seguridad del Paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de políticas de salud.</li> <li>• Demora en la elaboración y diseño de procesos en algunas unidades y servicios y de otros documentos de gestión.</li> </ul>



*Jeaneta L. Quispe Gonzales*  
 CMP. 692754 - RNA. A11863  
 MÉDICO CIRUJANO



### 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, reportes de incidentes y eventos adversos y cirugía segura.
- 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.
- Aplicación de encuesta para evaluar la Implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los Centros Quirúrgicos.
- Fortalecer el Sistema de Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Análisis de los Eventos Centinela.

#### 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.11 Fortalecer la Gestión Institucional y a la acción estratégica AEI.11.05 Gestión administrativa y operativa efectiva en el Departamento del PEI 2024-2028.

Su articulación al POI 2025 es a través de la actividad operativa 5002025 Gestión de la Calidad.

#### 6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

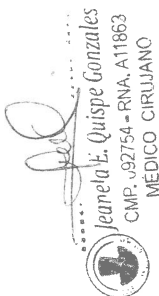
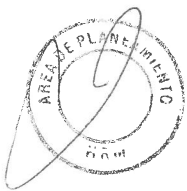
##### 6.4.1 DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

**OE 1:** Promover una cultura de Seguridad del Paciente orientado hacia la reducción de riesgos en el Hospital Regional Moquegua.

- Elaboración y aprobación con Resolución Ejecutiva Directoral el Plan de Seguridad del Paciente 2025.
- Aprobación de Plan de seguridad del Paciente 2025.

**OE 2:** Fortalecer las competencias en Buenas Prácticas de Atención y en la gestión del riesgo.

- Aplicación de encuesta para evaluar la Implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los Centros Quirúrgicos.
- Evaluación de la aplicación correcta de la lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en los Centros Quirúrgicos.



- Monitoreo de Implementación y adherencia del proceso de higiene de lavado de manos en coordinación con la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

**OE 3:** Fortalecer el Sistema de Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Análisis de los Eventos Centinela.

- Elaborar y mantener actualizado el registro de incidentes y eventos adversos analizados, incluidas las acciones de mejora, definidas mediante la metodología del Protocolo de Londres.
- Consolidado de la información remitida por parte de los Servicios, con respecto a la Notificación de Incidentes y Eventos Adversos.

**OE 4:** Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error a través de las Rondas de Seguridad, identificación de verificadores Inseguros.

- 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 Paciente.
- Ejecución de Rondas de Seguridad de acuerdo a Cronograma.
- Realizar el consolidado trimestral de las Rondas de Seguridad ejecutadas.
- 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.

#### 6.4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

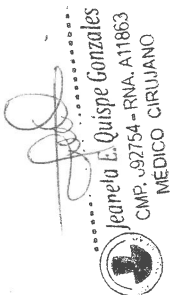
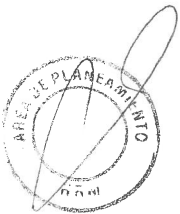
Ver anexo N° 01.

#### 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.



Jeanele E. Quispe Gonzales  
CMP. 992754 - RNA. A11863  
MEDICO CIRUJANO

## 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.
- Aplicación de encuesta para evaluar la Implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los Centros Quirúrgicos.
- Fortalecer el Sistema de Notificación de Incidentes, Eventos adversos y Análisis de los Eventos Centinela.
- Reportes de capacitación al personal de salud.

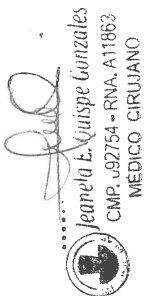
El monitoreo y seguimiento a las buenas prácticas de atención en salud para la seguridad del paciente del personal de salud, se realizarán mediante visitas inopinadas a los distintos departamentos/servicios y la ejecución de Rondas de Seguridad, reportados mediante informes trimestrales o reportes de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



  
Jeaneira E. Nuyspe Gonzales  
CMP. 092754 - R.N.A. A11863  
MÉDICO CIRUJANO

## VII. RESPONSABILIDADES

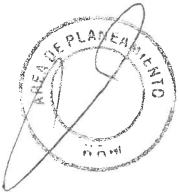
- **NIVEL NACIONAL**

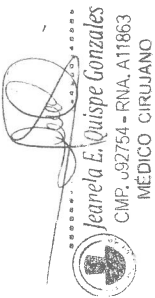
El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de salud de las personas o la que haga sus veces, es responsable de la difusión del presente documento técnico Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad 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 de la implementación y monitorización de la aplicación del documento técnico en sus respectivas jurisdicciones.

El Hospital Regional de Moquegua anualmente implementará el Plan de Seguridad del Paciente.



  
Jeaneta E. Quispe Gonzales  
CMP. 92754 - RNA. A11863  
MÉDICO CIRUJANO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



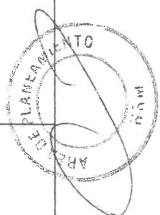
BICENTENARIO PERU 2025

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”  
 “Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

VIII. ANEXOS

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

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					
Promover una cultura de Seguridad del Paciente orientado hacia la reducción de riesgos en el Hospital Regional Moquegua.	Elaboración y aprobación con Resolución Ejecutiva del Plan de Seguridad del Paciente 2025.	Plan	Anual	1	Unidad Gestión de la Calidad			X														
	Aprobación de Plan de seguridad del Paciente	Resolución	Anual	1	Asesoría legal			X														
Fortalecer las competencias en Buenas Prácticas de Atención y en la gestión del riesgo.	Aplicación de encuesta para evaluar la implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los Centros Quirúrgicos.	Informe	Semestral	2	Unidad Gestión de la Calidad																	



Johana E. Quispe Gonzales  
 CMP. 92754 - RNA. A11863  
 MEDICO CIRUJANO





**ANEXO N° 02: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CIRUGIA SEGURA.**

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión quirúrgica	Antes de la salida del quirófano
<b>ENTRADA</b>	<b>PAUSA</b>	<b>SALIDA</b>
Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como en ítem ¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano El (la) enfermero(a) confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentación, gasas y agujas <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta incluido el nombre de paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Confirmar la identidad del / de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	El (la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan. <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene el (la) paciente... ...Alergias conocidas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
...Vía aérea difícil / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En este caso, ¿hay instrumental y equipos / ayuda disponible? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml / Kg. en niños) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En este caso, ¿se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (TV / central)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

N° Historia Clínica \_\_\_\_\_ Nombres y Apellidos del / de la paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

PLANTA DE ANESTESIOLOGÍA  
 Firma del coordinador(a) \_\_\_\_\_  
 Firma del / de la cirujano(a) \_\_\_\_\_  
 Firma del / de la enfermero(a) \_\_\_\_\_

Johana E. Quispe Gonzales  
 C.M.P. 02754 - RNA. A11863  
 MEDICO CIRUJANO



### ANEXO 03: FORMATO DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

NOMBRE DEL PACIENTE:

H.CL:

EDAD:

TURNO: T ( ) M ( ) N ( )

SEXO:

FECHA:

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE:

( ) **INCIDENTE:** Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

( ) **EVENTO ADVERSO:** Daños en el paciente relacionado con la atención de salud recibida y no a la enfermedad de fondo. El incidente no llega a producir daño; el evento adverso si afecta la salud del paciente.

**MARCAR TIPO DE EVENTO:**

( ) **LEVE:** Cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tramite menor.

( ) **MODERADO:** Ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta pero es permanente.

( ) **GRAVE:** Evento adverso ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica. El reporte de incidentes y/o evento adverso que usted va a realizar es una oportunidad para aprender y mejoras más, y no será utilizado para sancionar a los involucrados.

**CATEGORÍA DEL INCIDENTE/ EVENTO ADVERSO:**

**DESCRIPCIÓN DEL SUCESO:**

---

---

---

---

---

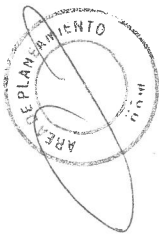
---

**PERSONAL QUE NOTIFICA:**


MÉDICO

NO MÉDICO (Especificar) \_\_\_\_\_

PERSONAL EN FORMACIÓN (Especificar) \_\_\_\_\_



  
Jeaneta El Quispe Gonzales  
CMP. 92754 - RNA. A11863  
MÉDICO CIRUJANO

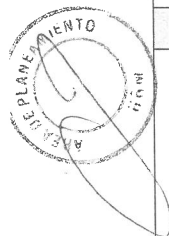
**ANEXO 04: FORMATO DE CONSOLIDADO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**

CATEGORIA	PROBLEMA	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN CLÍNICA	No se realiza cuando está indicado		
	Incompleto o inadecuado		
	No disponible		
	Paciente erróneo		
	Proceso o servicio erróneo		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON LOS PROCESOS O PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES	No se hizo cuando estaba indicado		
	Incompleto o inadecuado		
	No disponible		
	Paciente erróneo		
	Proceso/tratamiento/ procedimiento erróneo		
	Parte/ lado / lugar del cuerpo erróneo		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON ERRORES EN LA DOCUMENTACIÓN	Documentos ausentes o no disponibles		
	Demora en el acceso a los documento		
	Documentos para un pacientes erróneo o documento erróneo		
	Información en el documento poco clara / ambigua/ ilegible/ incompleta		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON UNA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN SANITARIA	Torrente sanguíneo		
	sitio quirúrgico		
	absceso		
	Neumonía		
	Cánulas Intravasculares		
	Sonda/ drenaje urinario		
	Tejidos blandos		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN DE SU ADMINISTRACIÓN	Paciente erróneo		
	Medicamento erróneo		
	Dosis o frecuencia incorrecta		
	Prescripción o presentación errónea		
	Vía errónea		
	Cantidad errónea		
	Información/ instrucciones de dispensación erróneas		
	Contraindicaciones		
	Omisión de medicamentos o de dosis		
	Medicamento caducado		
	Reacción adversa al medicamento		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS	Paciente erróneo		



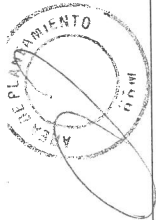
Jeaneta E. Quispe Gonzales  
 CMP. 052754 - RNA. A11863  
 MEDICO CIRUJANO

CON LA SANGRE O SUS DERIVADOS	Sangre/Producto sanguíneo erróneo		
	Dosis o frecuencia errónea		
	Cantidad incorrecta		
	información /instrucciones de dispensación errónea		
	Contraindicación		
	Condiciones de conservación inadecuada		
	Omisión de medicamentos o de dosis		
	Sangre/ derivado sanguíneo caducado Efecto adverso		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN	Paciente erróneo		
	Dieta errónea		
	Cantidad errónea		
	Frecuencia errónea		
	Consistencia errónea		
	Condiciones de conservación inadecuadas		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO O GASES MEDICINALES	Paciente erróneo		
	Gas/vapor erróneo		
	Velocidad/concentración/caudal erróneo		
	Modo de administración erróneo		
	Contraindicación		
	Condiciones de conservación inadecuadas		
	Ausencia de administración		
	Contaminación		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS	Presentación/envasado deficiente		
	Falta de disponibilidad		
	Inadecuación a la tarea		
	Sucio/no estéril		
	Avería/mal funcionamiento		
	Desplazamiento/conexión incorrecta/retirada		
	Error del usuario		
<b>SUB TOTAL</b>			
RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL	Incumplidor/no colaborador/obstructivo		
	Desconsiderado/grosero/hostil/ inapropiado		
	Arriesgado/imprudente/peligroso		
	Problema de uso/abuso de sustancias		
	Acoso		
	Discriminación/prejuicio		
	Vagabundeo/fugas		
	Autolesión deliberada/suicidio		
	Agresión verbal		
	Agresión física		
	Agresión sexual		
Agresión a objeto inanimado			



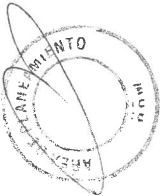
Jeanette E. Quispe Gonzales  
 CMP. 92754 - RNA. A11863  
 MEDICO CIRUJANO

	Amenaza de muerte		
<b>SUB TOTAL</b>			
<b>RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE</b>	Incumplidor/no colaborador/obstruivo		
	Desconsiderado/grosero/hostil/ inapropiado		
	Arriesgado/imprudente/peligroso		
	Problema de uso/abuso de sustancias		
	Discriminación/prejuicio		
	Vagabundeo/fugas		
	Autolesión deliberada/suicidio		
	Agresión verbal		
	Agresión física		
	Agresión sexual		
	Amenaza de muerte		
<b>SUB TOTAL</b>			
<b>RELACIONADOS CON ACCIDENTES DEL PACIENTE</b>	Fuerza no penetrante	Contacto con objeto o animal	
		Contacto con persona	
		Aplastamiento	
		Abrasión/roce	
	Fuerza punzante/ penetrante	Rasguño/corte/desgarro/sección	
		Pinchazo/herida punzante	
		Mordedura/picadura/inoculación de veneno de animal	
		Otra fuerza punzante/penetrante especificada	
		Afectado por una explosión	
		Contacto con maquinaria	
		Calor excesivo/fuego	
		Frío excesivo/congelación	
		Amenaza mecánica para la respiración	
		Ahogamiento/cuasi ahogamiento	
		Reclusión en lugar con falta de oxígeno	
		Intoxicación por producto químico u otra sustancia	
		Corrosión por producto químico u otra sustancia	
		Exposición a electricidad/radiación	
		Exposición a sonido/vibración	
		Exposición a presión de aire	
Exposición a gravedad baja			
Exposición al efecto de fenómenos meteorológicos, catástrofes naturales u otras fuerzas de la naturaleza			



Jeanette E. Quispe Gonzales  
 CMP. 092754 - RNA. A11863  
 MÉDICO CIRUJANO

	Caídas	Tropezón		
		Resbalón		
		Desmayo		
		Pérdida de equilibrio		
<b>SUB TOTAL</b>				
RELACIONADOS CON LA INFRAESTRUCTURA	Inexistente/inadecuado			
	Dañado/ defectuoso/ desgastado			
<b>SUB TOTAL</b>				
RELACIONADOS CON LOS RECURSOS/GESTION DEL ESTABLECIMIENTO	Excesiva carga de trabajo			
	Disponibilidad/idoneidad de camas/servicios			
	Disponibilidad/idoneidad de recursos humanos/personal			
	Organización de equipos/personas			
	Disponibilidad/idoneidad de protocolos/políticas/procedimientos/ directrices			
<b>SUB TOTAL</b>				
<b>TOTAL</b>			<b>INCIDENTES</b>	<b>EVENTOS ADVERSOS</b>



*Jeaneta E. Quispe Gonzales*  
CMP. 692754 - RNA. A11863  
MEDICO CIRUJANO

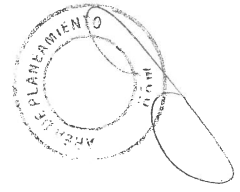
ANEXO N° 05: CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025

IPRESS: HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

TITULAR/RESPONSABLE DE LA IPRESS: M.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO

ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	09/01/2025	10:00	RONDA 2	05/02/2025	10:00	RONDA 3	05/03/2025	10:00	RONDA 4	07/04/2025	10:00
MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
RONDA 5	06/05/2025	10:00	RONDA 6	04/06/2025	10:00	RONDA 7	04/07/2025	10:00	RONDA 8	05/08/2025	10:00
SETIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
RONDA 9	03/09/2025	10:00	RONDA 10	07/10/2025	10:00	RONDA 11	05/11/2025	10:00	RONDA 12	03/12/2025	10:00

*Jeanita E. Quispe Gonzales*  
 CMP. 92754 - RNA. A11863  
 MÉDICO CIRUJANO



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

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
*Juan Cesar Chura Laura*  
 CMP 95121 - RNA A11157  
 JEFE DE UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
*Alfredo Garcia Garcés*  
 CMP: 77873 Salud Ambiental  
 JEFE DE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
*[Signature]*  
 L.C. Roxana Beatriz Valdivia Basurco  
 CEP 18516 - RNE 982  
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



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:	PATOLOGÍA CLÍNICA	FECHA APLICACIÓN:	[DD/MM/AAAA]		
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:		RESP. EPIDEMIOLOGÍA:			
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:			
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			
		OTROS RESPONSABLES:			

PROBABILIDAD

FRECUENTE	5
PROBABLE	4
OCASIONAL	3
INFRECUENTE	2

GRAVEDAD / IMPACTO

CATASTRÓFICO	10
IMPORTANTE	7
MODERADO	4
BOLEABLE	2

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO INHIBIBLE	35-50
RIESGO ALTO	25-35
RIESGO MODERADO	15-25
RIESGO BAJO	5-15

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	PROBABILIDAD	GRAVEDAD / IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO
				SELECCIONAR	SELECCIONAR	SELECCIONAR

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:	PATOLOGÍA CLÍNICA	FECHA APLICACIÓN:	[DD/MM/AAAA]		
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:		RESP. EPIDEMIOLOGÍA:			
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:			
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			
		OTROS RESPONSABLES:			

VALORACIÓN DEL RIESGO

RIESGO INHIBIBLE	35-50
RIESGO IMPORTANTE	25-35
RIESGO MODERADO	15-25
RIESGO BAJO	5-15

FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN (ECONÓMICA - CIENTÍFICA)

REDUCIBLE	2
INDICACIÓN	1

BUENAS PRÁCTICAS	%	VERIFICADOR	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN	IMPEDIMENTO DE INTERVENCIÓN
				SELECCIONAR	SELECCIONAR	SELECCIONAR

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:	00/01/1990	AÑO:	0
UPSS:	PATOLOGÍA CLÍNICA	FECHA APLICACIÓN:	[DD/MM/AAAA]		
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:		RESP. EPIDEMIOLOGÍA:			
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:			
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			
		OTROS RESPONSABLES:			

INDICADOR	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR/VALORADO	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE (CARGO)	PIA #70 (00/00/0000)

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

FIGHA DE MONITOREO

IPRESS:	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	TRIMESTRE:	00/01/1990	AÑO:	0
UPSS:	PATOLOGÍA CLÍNICA	FECHA APLICACIÓN:	[DD/MM/AAAA]		
TITULAR RESPONSABLE IPRESS:		RESP. EPIDEMIOLOGÍA:			
RESP. DE ADMINISTRACIÓN:		RESP. DE LA UPSS:			
RESP. DPTO/SERVICIO ENFERMERÍA:		RESP. OFIC. UNIDAD CALIDAD:			
		OTROS RESPONSABLES:			

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

PRIORIDAD	BUENAS PRÁCTICAS	VERIFICADOR/VALORADO	IMPEDIMENTO DE INTERVENCIÓN (PUNTO 1)	PLAZO (DÍAS/MES/AÑO)	MONITOREO (FRECÜENCIA)	IMPLEMENTACIÓN (SELECCIONAR)




Jeanele E. Quispe Gonzales  
CMP. 032754 - RNA. A11863  
MÉDICO 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/](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>



  
Jeaneta E. Quispe Gonzales  
C.M.P. 092754 - R.N.A. A11863  
MÉDICO CIRUJANO

