



“PLAN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE” HOSPITAL III GOYENECHÉ



**AREQUIPA - PERÚ
2025**



1. INTRODUCCIÓN

La Seguridad del paciente es el principio fundamental de atención sanitaria y un componente clave de la gestión de calidad, se considera una prioridad en la asistencia sanitaria prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos siendo indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud.

Es así que se decide impulsar la Seguridad del Paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de nuestros pacientes.

Por lo que se elabora el presente Plan de Rondas de Seguridad del Paciente - 2025 del Hospital III Goyeneche que contiene el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente 2025 en el que desarrollaremos las diferentes actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios y a disminuir los riesgos; otorgándole la prioridad necesaria para mejorar nuestro desempeño institucional particularmente en lo que comprende la seguridad de nuestros pacientes, por medio de nuestras unidades prestadoras de servicios.

2. FINALIDAD

Las Rondas de Seguridad del Paciente tienen como finalidad contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención que brinda nuestro Hospital III Goyeneche como prestador de servicios en el Sector Salud.

3. OBJETIVO

a. OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones para la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión del riesgo en la atención que brinda nuestro Hospital III Goyeneche como prestador de servicios en el Sector Salud.



4. BASE LEGAL

La presente Base Legal presentada en el presente documento es en base a la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN vigente:

- DECRETO SUPREMO N° 001-2022-AS.- que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2023 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SNDM; que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.



- Resolución Ministerial N° 452-2003-SNDM; que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NT N°020 - MINSNDGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINA, que aprueba la NT N° 031 - MINSNDGSP-V.01 Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSNDGE.V.01 Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N°117- MINSNDGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.



- 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.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las Rondas de Seguridad del Paciente serán de conocimiento, aplicación y cumplimiento en las unidades prestadoras de servicios de salud seleccionados al azar y que se ejecutaran según cronograma todas ellas pertenecientes al Hospital III Goyeneche.

6. ALCANCE

Las Rondas de Seguridad del Paciente son de aplicación y cumplimiento obligatorio por todas las unidades prestadoras de servicios de salud seleccionados al azar de la institución en el marco de la gestión de calidad, seguridad del paciente y humanización de la atención.

7. DISPOSICIONES GENERALES (Marco Conceptual)

A. DEFINICIONES OPERATIVAS

A continuación detallaremos algunas definiciones importantes para la mejor comprensión del presente:

- a) **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.
- b) **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 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.

- c) **Riesgo:** Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
- d) **Apreciación del riesgo:** Es el proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo.
- e) **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.
- f) **Evento Adverso:** Es una Lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- g) **Higiene de manos:** Es la medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano.
- h) **Infección Asociada a la Atención de Salud-IAAS:** Es toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de microorganismos o sus toxinas en un paciente hospitalizado o en la atención ambulatoria. Se considera IAAS si existe evidencia que esta condición no estaba presente o en incubación en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.



- i) **Gestión del Riesgo:** Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.
- j) **Prevención del Riesgo:** Es la modificación del sistema para reducir las probabilidades de que surja el temido evento y regresar a un nivel de riesgo aceptable; toda medida orientada a aminorar la frecuencia y la gravedad del riesgo.

8. RESPONSABILIDADES

Son responsables de dar cumplimiento al presente plan, según corresponda:

- Dirección General del Hospital III Goyeneche.
- Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital III Goyeneche.
- Jefa del Departamento de Enfermería.
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Jefes de las Unidades Prestadoras de Servicios Seleccionadas bajo cronograma todas ellas pertenecientes al Hospital III Goyeneche.
- Oficina de Gestión de la Calidad en Salud.
- Profesionales que conforman los Comités de Gestión de la Calidad en Salud.
- Personal asistencial y administrativo del Hospital III Goyeneche; así como otros responsables.

9. ACTIVIDADES

- a. Se ejecutaran 12 Rondas de Seguridad en nuestra institución en 12 diferentes unidades prestadoras de Servicios, las cuales serán escogidas al azar, fijando la respectiva fecha en cronograma el cual deberá ser aprobado con acto resolutivo.
- b. Las 12 unidades prestadoras de Servicios se elegirán al azar, priorizando a aquellas que hasta el momento no se ha realizado alguna Ronda de Seguridad del Paciente, ya que es importante tener



conocimiento a cabalidad de la seguridad que prestan nuestras Unidades Prestadoras de Servicios a nuestros pacientes.

- c. La Ronda de Seguridad del Paciente será realizada por el EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE el cual será emitido por acto resolutivo.
- d. En tanto dure la Ronda de Seguridad del Paciente en la unidad prestadora de Servicio al azar deberá estar:
 - El responsable del Servicio visitado, o quien haga sus veces.
 - El responsable de Enfermería del Servicio visitado, o quien haga sus veces.
 - El responsable de otras áreas vinculadas al servicio visitado.
- e. Las Rondas de Seguridad del Paciente tendrán una duración como máximo de dos horas y cabe resaltar que se realizara en un horario diferente a la visita médica.
- f. La metodología se basará en observación directa, revisión documentaria y entrevistas al personal de salud y a los pacientes.

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

A continuación se presenta el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente 2025 para ser aprobada con acto resolutivo, donde se evidencia la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente en 12 unidades prestadoras de servicio elegidas al azar:



CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ - 2025

| DEPARTAMENTOS/MESES | I TRIMESTRE | | | II TRIMESTRE | | | III TRIMESTRE | | | IV TRIMESTRE | | |
|---------------------------|-------------|-----|-------|--------------|------|-------|---------------|------|------|--------------|-----|-----|
| | ENERO | FEB | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOS | SEPT | OCT | NOV | DIC |
| ONCOLOGIA | X | | | | | | | | | | | |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | | X | | | | | | | | | | |
| EMERGENCIA | | | X | | | | | | | | | |
| CENTRO QUIRURGICO | | | | X | | | | | | | | |
| CUIDADOS INTENSIVOS | | | | | X | | | | | | | |
| CENTRO OBSTETRICO | | | | | | X | | | | | | |
| FARMACIA | | | | | | | X | | | | | |
| DIAGNOSTICO POR IMAGENES | | | | | | | | X | | | | |
| NUTRICION | | | | | | | | | X | | | |
| PATOLOGIA CLINICA | | | | | | | | | | X | | |
| PEDIATRIA | | | | | | | | | | | X | |
| CIRUGIA ESPECIALIDADES | | | | | | | | | | | | X |



CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025

IPRESS

: HOSPITAL III GOYENECHE

TITULAR/RESPONSABLE IPRESS

: DR. FRANCISCO DELGADO PORTUGAL

| ENERO | | FEBRERO | | MARZO | | ABRIL | |
|------------|------------|-------------|---------|------------|-------------|-----------|-------------|
| RONDA | FECHA | HORA | RONDA | FECHA | HORA | RONDA | FECHA |
| RONDA 1 | 30/01/2025 | 07:00/19:00 | RONDA 1 | 18/02/2025 | 07:00/19:00 | RONDA 1 | 22/04/2025 |
| | | | | | | | 07:00/19:00 |
| MAYO | | JUNIO | | JULIO | | AGOSTO | |
| RONDA | FECHA | HORA | RONDA | FECHA | HORA | RONDA | FECHA |
| RONDA 1 | 26/05/2025 | 07:00/19:00 | RONDA 1 | 23/06/2025 | 07:00/19:00 | RONDA 1 | 27/08/2025 |
| | | | | | | | 07:00/19:00 |
| SEPTIEMBRE | | OCTUBRE | | NOVIEMBRE | | DICIEMBRE | |
| RONDA | FECHA | HORA | RONDA | FECHA | HORA | RONDA | FECHA |
| RONDA 1 | 18/09/2025 | 07:00/19:00 | RONDA 1 | 21/10/2025 | 07:00/19:00 | RONDA 1 | 10/12/2025 |
| | | | | | | | 07:00/19:00 |

laborado según el Anexo 01 de la R.M. N° 163-2020-MINSA)

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
Dr. Francisco Delgado Portugal
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 21542

TITULAR/RESPONSABLE DE LA IPRESS

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
Dr. Roy M. Espinoza Acero
MÉDICO GINECOLOGO

RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
Lic. Lourdes Victoria Bustamante
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
M.E. 22566

RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

