

**N° 008 - 2025-GRL-GRSL/30.37.03.01**

## RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 07 de enero del 2025

Visto el Expediente N° 00269-2025, que contiene el Oficio N° 0003-2024-GRL/GRSL/30.37.05, de fecha 07 de enero del 2025, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicitando la emisión de la resolución de "APROBACION DEL CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - AÑO 2025, DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral 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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprobó el Documento Técnico "El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", con el objetivo de establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Aprueba el Documento Técnico de "Política de calidad en salud" con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de directrices emanadas de las Autoridades Sanitarias Nacional, cuyo objetivo es establecer las pautas que orienten al desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de Atención de salud en el sistema de salud de nuestro país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, de fecha 02 de abril del 2020, se aprobó la "Directiva Sanitaria de Rondas 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 del 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 numeral 6.1.2 de las Funciones de los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de la precitada de la Directiva, establece que el responsable de la Oficina de la Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, en coordinación con todos los integrantes del equipo, elaboraran el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente, el cual deberá ser aprobado por el Titular responsable de la IPRESS e incluirá la fecha, hora y día en que se ejecutara la ronda, sin especificar el servicio o UPSS a visar,

Que, mediante Decreto Supremo N° 035-2020-SA, se establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el Artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado;

Que, con el documento de Visto el Director Ejecutivo Autoriza mediante Memorando N° 0071-2025-GRL-GRSL/30.37, Autoriza la proyección del Acto Resolutivo de "APROBACION DEL CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2025", del hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas;

Que, en ese contexto, mediante documento de visto la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, en el ámbito de sus funciones, remite el Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente - año 2025, del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, para su aprobación mediante acto resolutivo;

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Asesoría Legal, Oficina de Administración, con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y del Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, aprobada mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01 de fecha 16 de noviembre del 2015.



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**N° 008 - 2025-GRL-GRSL/30.37.03.01**

# RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 07 de enero del 2025

SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Dejar sin efecto la Resolución Directoral N°011-2024-GRL-GRSL/30.37.03.0, de fecha 11 de enero del 2024.

**Artículo 2°.-** APROBAR , a partir del 07 de enero del 2025, el **CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – 2025**, del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, documento que contiene Seis (06) folios, que como Anexo forma parte integrante de la Presente Resolución Directoral.

**Artículo 3°.-** Publíquese en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.



Regístrese y Comuníquese:



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

.....  
M.C. ANDRÉS ADOLFO ALVAREZ ANTONIO  
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.  
CMP: 24718 RNE: 024592





## "PLAN DE ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025"

### I. INTRODUCCIÓN

Según datos proporcionados por la OMS, alrededor de uno de cada diez pacientes resulta con algún daño durante la atención de salud; cada año más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En países de medianos y bajos ingresos, mueren 4 de cada 100 por este mismo motivo, lo cual es consecuencia de errores o eventos adversos que ocurren por malas prácticas sanitarias, errores en el sistema, entre otros. Algunos eventos adversos habituales que pueden provocar daños prevenibles se deben a errores cometidos durante la identificación del paciente, el diagnóstico o la prescripción de medicamentos, así como la caída de pacientes, transfusiones de sangre sin analizar debidamente y riesgos que se podrían evitar durante intervenciones quirúrgicas; también pueden aparecer las IAAS, lesiones por presión y trombo embolismos venosos; errores que significan un mayor gasto en la economía del paciente y del sistema en sí, los mismos que pueden evitarse y/o reducirse, adoptando medidas simples y de bajo costo, como por ejemplo una adecuada higiene de manos, que puede evitar la propagación de micro organismos patógenos.

El Ministerio de salud de nuestro País, establece mediante documento Normativo, realizar actividades en función de la prevención y/o disminución de estos errores o eventos adversos durante la atención de salud; en tal Sentido, se implementa las **Rondas de Seguridad del paciente**, el mismo que constituye una herramienta de calidad, que permite evaluar la ejecución de buenas Prácticas de la Atención en Salud, y a su vez fortalece la cultura de seguridad del paciente en las instituciones de salud.

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", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, señala que la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente, permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, identificar oportunamente los actos inseguros, prevenir y reducir los riesgos en la atención de salud, a través de la evaluación del cumplimiento de los verificadores que aseguren prácticas seguras; lo que permitirá contar con sistemas seguros, implementando estrategias de mejora continua en seguridad del paciente, con participación efectiva y activa del equipo multidisciplinario.

Esta estrategia, consiste en realizar una visita a un servicio seleccionado al azar, priorizando los servicios críticos (Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, UCI Adulto, UCI Neonatal) a fin de 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.

Según lo establece la Directiva Sanitaria N° 092-MINSA/2020/DGAIN, el hospital conforma y reconoce mediante acto resolutivo, la conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, a través del cual se regirán la ejecución de las mismas este año 2025; asimismo se elabora el Cronograma de Rondas de Seguridad para el presente año.



## II. FINALIDAD:

- ☆ Contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, estableciendo una cultura de buenas prácticas en la atención de salud de los usuarios de los servicios de salud del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

## III. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Disminuir y/o prevenir los riesgos durante la atención sanitaria e identificar oportunidades de mejora, en los servicios hospitalarios del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una Ronda de Seguridad al azar mensual, en los servicios asistenciales del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, priorizando los servicios críticos: Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, UCI Adulto, UCI Neonatal.
2. Mejorar los procesos de atención de la salud de los usuarios externos, identificando la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios hospitalarios del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.
3. Desarrollar actividades de enseñanza aprendizaje con el personal profesional y no profesional, respecto a las prácticas seguras en la Seguridad del paciente.
4. Recibir las sugerencias y/u observaciones de los pacientes y familia, a fin de identificar mejoras para el servicio visitado.
5. Comprometer a todo el personal del servicio visitado, en la implementación y ejecución de actividades de Mejora para su servicio.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- ☆ Las rondas de Seguridad del paciente, se aplicarán en todos los Servicios asistenciales del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, priorizando los servicios críticos.

## V. METODOLOGÍA

- ❖ Se utilizarán herramientas comunicativas, lista de chequeo, observación directa, revisión documentaria (historias clínicas, registros), entrevistas al personal de salud y pacientes y/o familiares.

## VI. PROCEDIMIENTOS:

- ❖ Para realizar las Rondas de Seguridad del Paciente, se seguirán los siguientes pasos:



#### a. ORGANIZACIÓN / PLANIFICACIÓN

**Formación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente:** Se conformará el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente año 2025, mediante Resolución Directoral, el cual estará conformado por:

1. Director del Hospital – Líder del Equipo
  2. Administrador - Miembro
  3. Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad – Secretaría Técnica.
  4. Jefe de Epidemiología - Miembro.
  5. Jefes del Servicio de Enfermería – Miembro.
  6. Jefe del Servicio de Farmacia – Miembro.
  7. Jefe de los servicios: Emergencia, UCI Adulto, UCI Neonatal, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Pediatría, Cirugía, Medicina - Miembros.
- ☆ Se elaborará el Cronograma anual, en el que se detallará por mes la fecha y hora que se llevará a cabo la Ronda de Seguridad, teniendo en cuenta la disponibilidad de todos los miembros del Equipo.
  - ☆ Mensualmente se realizará una Ronda de Seguridad, realizando una visita cada semestre a los servicios críticos, los cuales se elegirá al azar ante la presencia de todos los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.
  - ☆ Las visitas se realizarán a partir de las 10:00 am. Con una duración máxima de dos (2) horas.
  - ☆ El Líder del Equipo de Rondas de Seguridad del paciente, convoca al responsable de la UPSS a visitar, a fin de incorporarlo en la visita.
  - ☆ Cada Ronda de Seguridad generará un reporte y un Acta que serán presentadas al Comité de Calidad, al Comité de Seguridad del Paciente y al área inspeccionada con el fin de definir acciones correctivas si las hubiera y sugerir la implementación de planes de mejora.
  - ☆ Cada problema nuevo detectado debe servir para la ejecución de proyectos de mejora continua, garantizando el compromiso institucional y su sostenibilidad.
  - ☆ La observación debe estar centrada en la evaluación de prácticas inseguras en la atención al paciente y aspectos relacionados con la Calidad.
  - ☆ El Secretario Técnico ingresará los datos e información recogida en la herramienta informática de Rondas de Seguridad del paciente.
  - ☆ El Secretario Técnico, presentará la hoja de resultados de la evaluación, con la firma de todos los miembros del Equipo. Así mismo, elaborará el Informe de la Ronda de Seguridad del paciente, adjuntando la hoja de resultados de evaluación.
  - ☆ El Informe de la Evaluación de las Rondas de Seguridad del paciente, será dirigido al Director General del Hospital.





**b. ACCIONES POST APLICACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – GESTIÓN DE RIESGO.**

1. El Secretario Técnico, junto con los miembros del ERSP, realizarán:
  - ✓ La valoración de los riesgos identificados (Matriz de riesgos).
  - ✓ La priorización de los riesgos identificados.
  - ✓ Convocan al responsable de la UPSS visitada a fin de elaborar de manera conjunta el Plan de Acción a implementar.
2. El Secretario Técnico, informa al director del Hospital el Plan de Acción a ser implementado.
3. Un miembro del Equipo de Rondas de Seguridad del paciente, designado por el Secretario Técnico, será el responsable de velar el cumplimiento de los compromisos asumidos, registrados en el Plan de Mejora., y se encargará del monitoreo respectivo.

**c. CRITERIOS DE EVALUACIÓN - BUENAS PRÁCTICAS:**

1. Registro en la Historia Clínica.
2. Seguridad del paciente en la unidad productora de servicios de salud
3. Identificación correcta del paciente.
4. Prevención de la fuga de pacientes.
5. Seguridad de la medicación.
6. Prevención de la caída de pacientes y contención mecánica.
7. Seguridad sexual.
8. Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión.
9. Prevención del suicidio y lesiones.
10. Comunicación Efectiva.
11. Higiene de Manos.
12. Bioseguridad.
13. Funcionamiento y Manejo de Equipos.

**d. INDICADORES**

1. Porcentaje de Rondas de Seguridad del paciente, aplicadas en la IPRESS.
2. Porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas en la IPRESS.
3. Porcentaje de acciones de mejora implementadas en la IPRESS.

**e. CRONOGRAMA**

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS  
LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DAVILA  
C.E.P.: 24260  
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025

IPRESS : HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

RESPONSABLE IPRESS : M.C.E. ANDRÉS ADOLFO ÁLVAREZ ANTONIO

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	24 / 01 /2025	10 / 00

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	21 / 02 /2025	10 / 00

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	21 / 03 /2025	10 / 00

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	21 / 04 /2025	10 / 00

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	16 / 05 /2025	10 / 00

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	20 / 06 /2025	10 / 00

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	18 / 07 /2025	10 / 00

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	15 / 08 /2025	10 / 00

SETIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	19 / 09 /2024	10 / 00

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	17 / 10 /2025	10 / 00

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	14 / 11 /2025	10 / 00

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	05 / 12 /2025	10 / 00

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

*[Signature]*

M.C. ANDRÉS ADOLFO ALVAREZ ANTONIO  
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.  
CEP: 21748 - RNE: 023503

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

*[Signature]*

LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DAVILA  
C.E.P: 24260  
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

*[Signature]*

MG. GRETTEY FIORILLA ZARRES TELLO  
SER: 82356 - RNE: 027583  
JEFE DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

*[Signature]*

LIC. ENF. BONNIE VON BANCELS ANGULO  
CEP: 34963 - RNE: 20023  
JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA