



Ficha N° 45: Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención de salud y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente.

Nombre	Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención de salud y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente	
Tipo	Compromiso de mejora de los servicios de salud	
Ambito de evaluación	Hospitales con población asignada, Hospitales e Institutos	
Definición	La Ronda de Seguridad del Paciente, es una herramienta de calidad 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 una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, con la finalidad 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.	
Justificación	<p>Alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta con un daño cuando recibe atención de salud y cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo. Más de la mitad de estos daños son prevenibles. Las causas habituales son los errores en la prescripción de medicamentos, errores cometidos durante la identificación de pacientes, caída de pacientes, aparición de úlceras por decúbito, infecciones asociadas a la atención de salud, errores diagnósticos, entre otras prácticas de atención inseguras.<sup>21</sup></p> <p>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 del equipo multidisciplinario.<sup>22</sup></p>	
 <p>Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo FAU 20151373237 hard Motivo: Day 1° B° Fecha: 17.12.2024 08:37:32 -05:00</p>	<p><b>HOSPITALES NIVEL II (CON POBLACION ASIGNADA, SIN POBLACION ASIGNADA)</b></p> <p><b>Criterio 1:</b></p> <p><b>Programación de Rondas de Seguridad del Paciente.</b></p> <p><b>1.1</b> Según lo establecido en la Directiva Sanitaria N°092/2020/DGAIN, el Hospital conforma y reconoce mediante acto resolutivo o documento oficial de la máxima autoridad o titular de la IPRESS un Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente. <b>El documento oficial, debe ser aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero del 2025.</b></p> <p><b>1.2</b> El Hospital ha elaborado y cuenta con un Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al periodo 2025, el cual está aprobado con acto resolutivo o documento oficial de la máxima autoridad o titular de la IPRESS, <b>que incluya mínimo (01) una ronda de seguridad por mes</b> según el anexo 1 de la Directiva Sanitaria N°092/2020/DGAIN. (firmado por el titular/responsable de la IPRESS, responsable de la Oficina/Unidad de Gestión de Calidad, responsable de la Oficina de Epidemiología y el responsable del Departamento/servicio de Enfermería).</p>	<p>Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 1</p> <p><b>30%</b></p>

<sup>21</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> OMS

<sup>22</sup> RMN°163-2020-MINSA Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la atención de Salud.



Logro esperado y porcentaje de cumplimiento

El documento oficial, debe ser aprobado y publicado en la web institucional Hasta el mes de enero del 2025.

Oficio comunicando la aprobación y publicación en página web institucional: remitido a través de la DIRESA/GERESA / DIRIS, mediante el Sistema de Gestión Documental, al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud.

Plazo de recepción en el Ministerio de Salud mediante el Sistema de Gestión Documental: criterio 1.1 y 1.2: hasta 28 de febrero 2025

Fuente auditable: documento de conformidad elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. (Publicado en la Página Web del Ministerio de Salud).

**Criterio 2:**

**2.1. Informes de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente.**

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

**Anexo 3** Hojas de Resultados de evaluación debidamente firmados por todos los miembros del equipo de rondas de seguridad del paciente

**Anexo 6** Planes de Acción elaborados y firmados por los jefes de los servicios visitados. El plan incluirá entre otras, acciones orientadas a la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS (acciones de capacitación, evaluación de adherencia por grupo ocupacional y servicios) y la evidencia que sustente la aplicación e implementación de las medidas correctivas en cada semestre.

**Anexo 7** Fichas de monitoreo que muestra la implementación de al menos el 50% de las acciones correctivas del Plan del anexo 6 (evidencia de implementación de acciones para la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS para la reducción de IAAS, evidencia que sustente las acciones de mejora implementadas al 100% en relación con el verificador inseguro, listado de seguimiento de las acciones de mejora implementadas) en cada semestre.

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

Plazo de recepción en el Ministerio de Salud, mediante el Sistema de Gestión Documental:

- I semestre hasta 31 de julio 2025
- II semestre hasta 31 de diciembre 2025

Fuentes auditables: documentos semestrales de conformidad elaborada por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. (Publicado en la Página Web del Ministerio de Salud).

Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 2

70%



Firmado digitalmente por VILA CORDOVA Constantino Severo FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 17.12.2024 08:37:08 -05:00

**HOSPITALES Nivel III e INSTITUTOS**

**Criterio 1:**

**Programación de Rondas de Seguridad del Paciente.**

1.1 Según lo establecido en la Directiva Sanitaria N°092/2020/DGAIN, el Hospital o

Cumple con las acciones según lo



	<p>Instituto, conforma y reconoce mediante acto resolutivo o documento oficial de la máxima autoridad o titular de la IPRESS, un Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.</p> <p><b>El documento oficial, aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero del 2025</b></p> <p>1.2 El hospital e Instituto ha elaborado y cuenta con un Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al periodo 2025, el cual está aprobado con acto resolutivo o documento oficial, que incluya mínimo (01) una ronda por mes. Según el anexo 1 de la Directiva Sanitaria N°092/2020/DGAIN. (firmado por el titular/responsable de la IPRESS, responsable de la Oficina/Unidad de Gestión de Calidad, responsable de la Oficina de Epidemiología y el responsable del Departamento/servicio de Enfermería).</p> <p><b>El documento oficial, aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero 2025</b></p> <p>Oficio comunicando la aprobación y publicación en página web institucional remitido a través de DIRESA/GERESA / DIRIS mediante el Sistema de Gestión Documental, al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud con atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, los Institutos Nacionales remiten directamente a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.</p> <p><b>Plazo de recepción en el Ministerio de Salud, mediante el Sistema de Gestión Documental: criterio 1.1 y 1.2: hasta 28 de febrero 2025</b></p> <p>Fuente auditable: documento de conformidad elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. (Publicado en la Página Web del Ministerio de Salud).</p>	<p>establecido en criterio 1</p> <p>30%</p>
<p>Logro esperado y porcentaje de cumplimiento</p>	<p><b>Criterio 2:</b></p> <p>2.1. Informe de aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente El Hospital e Instituto elabora el Informe Semestral (I, II) que contiene información de la ejecución de (06) seis Rondas de Seguridad del Paciente; mínimo (01) una por mes y cumpliendo estrictamente el cronograma aprobado, debiendo aplicarse en la RSP obligatoriamente por semestre la UPSS de: Emergencia, Cuidados Intensivos (UCI general, UCI pediátrica y Neonatal), centro Obstétrico, Centro Quirúrgico. El informe debe contener los siguientes anexos legibles:</p> <p><b>Anexo 3</b> hojas de Resultados debidamente firmados por todos los miembros del equipo de rondas de seguridad del paciente, con resultados mayor o igual al 70%, en cada una de las Rondas de seguridad del paciente aplicadas.</p> <p><b>Anexo 6</b> Planes de Acción elaborados y firmados por los Jefes de los servicios visitados. El plan incluirá entre otras, acciones orientadas a la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS y a la técnica y de la higiene de manos del personal de salud para la reducción de IAAS (acciones de capacitación, evaluación de adherencia por grupo ocupacional y servicios) y la evidencia que sustente la aplicación e implementación de las medidas correctivas.</p> <p><b>Anexo 7</b> Fichas de monitoreo que muestra la implementación de al menos el 70% de las acciones correctivas del Plan, (evidencia de implementación de acciones para la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la higiene de manos establecido por la OMS para la reducción de IAAS, evidencia que sustente las acciones de mejora implementadas al 100% en relación con el verificador inseguro), listado de seguimiento de las acciones de mejora implementadas, por semestre.</p> <p>Remitido a través de la DIRESA/GERESA / DIRIS, mediante el Sistema de Gestión Documental, al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud atención a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, los Institutos Nacionales remiten directamente a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.</p>	<p>Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 2</p> <p>70%</p>

Firmado digitalmente por VILA Severo  
 CORDOVA Constantino  
 FAU 20131373237 hard  
 Motivo: Day V° B°  
 Fecha: 17.12.2024 08:35:37 -05:00



PERU

Ministerio de Salud

	<p>Plazo de recepción en el Ministerio de Salud, mediante el Sistema de Gestión Documental:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Informe I semestre hasta el 31 de julio 2025</li><li>● Informe II semestre hasta el 31 de diciembre 2025</li></ul> <p>Fuente auditable: documentos semestrales de conformidad elaborada por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. (Publicado en la Página Web del Ministerio de Salud).</p>	
Responsable técnico	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud-DVMPAS	
Responsable de la información	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud-DVMPAS	
Frecuencia de medición	Anual	
Fuente de datos	Informe elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud-UFGCS del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud-DVMPAS, en base a los informes remitidos por las DIRESA/GERESA/DIRIS e Institutos Nacionales	
Notas	La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.	



Firmado digitalmente por VILA  
CORDOVA Constantino Severo  
FAU 20131373237 herd  
Motivo: Day V B  
Fecha: 17.12.2024 08:36:09 -05:00