

Arequipa, 31 de enero de 2024

OFICIO N° 087-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G

Señor

DR. ABRAHAM RODRIGUEZ RIVAS

GERENTE REGIONAL DE SALUD.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.

Dirección: Vía de la Salud S/N – Arequipa.

Teléfonos de Contacto: 054 – 235185, 247659.

Presente. -

**ASUNTO : SOLICITO APOYO PARA LA PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB DE LA GRSA-AREQUIPA
DE DOCUMENTOS DEL IREN SUR SEÑALADOS POR EL CONVENIO DE GESTIÓN:
FICHA TÉCNICA N° 43 RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**REFERENCIA : INFORME N° 007-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-GC-BCCP.
INFORME N° 033-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD-EPS.
INFORME N° 0047-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC**

De mi mayor consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi atento saludo y por medio del presente adjunto los documentos de la referencia, **a fin solicitar el apoyo de la GERESA para la publicación en su página web de información documentaria del IREN SUR**, ante la falta de web institucional y en cumplimiento del Decreto Supremo N° 036-2023-SA, que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia al 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, en el Anexo I: **Ficha N° 43: 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**, los documentos a publicar son los siguientes:

- ✓ **Resolución Gerencial N° 009-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G, que aprueba el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de IREN SUR 2024**
- ✓ **Resolución Gerencial N° 013-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G, que aprueba el Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente 2024**

Así mismo solicitamos su apoyo con un espacio dentro de la página WEB de la GERESA con usuario y contraseña para el IREN SUR, a fin de poder subir información de nuestra institución de manera oportuna según indicaciones de MINSA.

Agradecido por su atención, quedo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
Dra. ZILIANA E. SANCHEZ RODRIGUEZ
DENTE
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR
CMP 29383 - RNE 15874

Reg. Doc. : **6593076**

Reg. Exp. : **4129935**

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR**



RESOLUCIÓN GERENCIAL

N° 009 -2024-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G

VISTO:

El Informe N° 022-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC, de fecha 15 de enero de 2024; el Informe N° 012-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD, de fecha 11 de enero de 2024; y demás antecedentes;

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/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "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° 163-2020-MINSA, de fecha 2 de abril de 2020, 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 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, así como contribuir con la mejora de la calidad de la vida de las personas usuarias de los servicios de salud;

Que, el numeral 5.1.12 de la Disposición General de la precitada Directiva, define la Ronda de Seguridad del Paciente, señalando que 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 como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud;

Que, el numeral 6.1.1 de las Disposiciones Específicas de la referida Directiva, respecto a la conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente señala que: "El Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente debe ser conformado mediante acto resolutivo o documento de la máxima autoridad o titular de la IPRESS, pública, privada o mixta, según corresponda; y actualizado anualmente", asimismo define como debe ser la conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente;



Que, estando a lo requerido por la Responsable de Gestión de la Calidad y lo solicitado por el Coordinador del Departamento de Control del Cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur;

De conformidad con las atribuciones establecidas mediante Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada por Ley N° 27902; en uso de las atribuciones conferidas mediante Ordenanza Regional N° 057-Arequipa y contando con las visaciones correspondientes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- CONFORMAR el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur para el periodo 2024, el cual estará integrado por:

- PRESIDENTE : Gerente
- VICEPRESIDENTE : Director de la Oficina de Administración
- SECRETARIO : Responsable de Gestión de la Calidad
- MIEMBRO : Responsable de Epidemiología
- MIEMBRO : Coordinador del Departamento de Control de Cáncer
- MIEMBRO : Coordinador del Departamento de Medicina
- MIEMBRO : Coordinador del Departamento de Cirugía
- MIEMBRO : Coordinador del Departamento de Apoyo al Diagnóstico
- MIEMBRO : Coordinador del Departamento de Radioterapia
- MIEMBRO : Directora del Departamento de Enfermería
- MIEMBRO : Responsable de Farmacia

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR a los miembros integrantes del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, designados en el artículo 1° de la presente Resolución, para su conocimiento y cumplimiento.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la página web del Instituto.

Dada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur a los veinticinco (25) días del mes de enero del año 2024.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
Dra. ZILIANE L. SANCHEZ RODRIGUEZ
GERENTE
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
CMP 20383 - RNE 15471

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR

Certifico: que el presente documento es
copia fiel del Original de lo que doy Fe
Fedatario: TAP. Brenny Liset Villanueva Gonzales
Reg. N° 412... Fecha: 25/01/24...

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR**



RESOLUCIÓN GERENCIAL

Nº 013 -2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G

VISTO:

El Informe Nº 005-2024-GRA/GRS/GR-IRENSUR/G-OPPD-PE de fecha 22 de enero de 2024 y el Informe Nro. 024-2023-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD-EPS de fecha 19 de enero del 2024; y demás antecedentes;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del título preliminar de la Ley Nro. 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 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 Nro. 727-2009/MINSA, se aprobó el documento técnico "Política nacional de calidad en salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional, con el objeto de establecer las normas que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención en el sistema de salud de nuestro país;

Que, mediante Resolución Ministerial Nro. 414-2015/MINSA, se aprueba el documento técnico "Metodología para la elaboración de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud" cuya finalidad es Contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de guías de práctica clínicas que responden a las prioridades nacionales, regionales y/o locales".

Que, mediante Resolución Ministerial Nro. 163-2020/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria Nro.92-MINSA/DGAIN, Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en atención de salud;

Que, mediante Resolución Gerencial Nro. 103-2022-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, se Conformar el Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, mediante Resolución Gerencial Nro. 003-2023-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, se Aprueba la Directiva Sanitaria- Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas;



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Que, mediante Informe Nro. 024-2023-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD-EPS de fecha 19 de enero del 2024 la Responsable de Gestión de la Calidad remite el "Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente del Iren Sur-2024;

Que, mediante Informe N° 005-2024-GRA/GRS/GR-IRENSUR/G-OPPD-PE de fecha 22 de enero de 2024, la Unidad de Planeamiento del Iren Sur emite opinión concluyendo que el presente Plan cumple con los criterios de programación de MINSA, además alineado al Plan de Acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030. En ese sentido, se deberá emitir la Resolución Gerencial para aprobar el Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente 2024 del Iren Sur;

Que, el presente Plan de Trabajo tiene como objetivo general reducir los riesgos y asegurar una respuesta oportuna del IREN SUR para afrontar el incremento de la demanda de atención de pacientes, víctimas de emergencias masivas o desastres a consecuencia de eventos antrópicos como incendios, accidentes de tránsito o eventos naturales como sismos de gran magnitud del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024" del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR la presente Resolución a las áreas respectivas, en modo y forma de ley.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la página web del Instituto.

Dada en la sede del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur a los *treinta* (30) días del mes *enero* del 2024.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



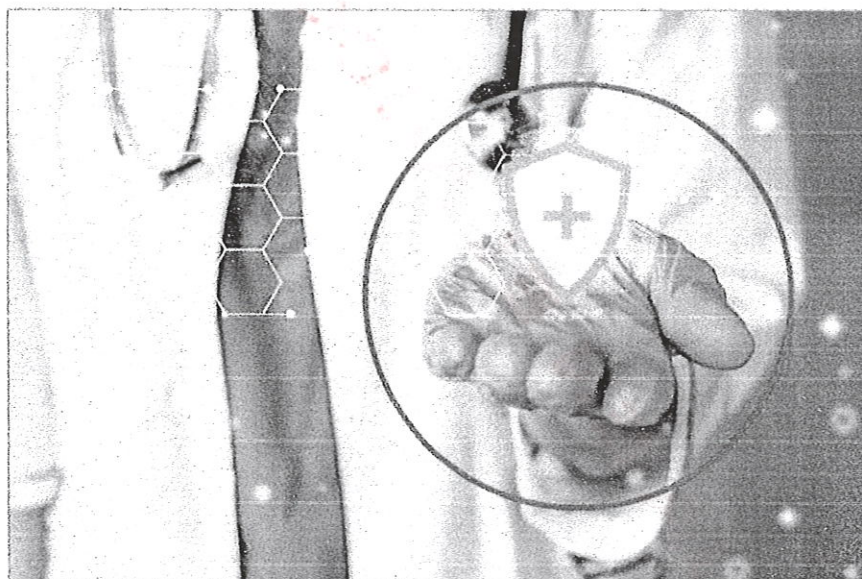
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
Dra. JULIANA L. SANCHEZ RODRIGUEZ
GERENTE
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
CMP 28383 - RNE 15471

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR

*Área de Educación y Promoción para la Salud y
Gestión de la Calidad*



PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2024

Arequipa - Perú
2024



HOJA EN BLANCO

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos, por lo mismo, son sistemas de alto riesgo que han surgido dentro del campo de la medicina y han pasado de ser simples, efectivos y relativamente seguros a ser complejos y potencialmente peligrosos, si no existen los adecuados y oportunos controles. Los procesos de atención en salud han incorporado tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas, sucede entonces que, en una atención sencilla, pueden ocurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en la atención y mejoramiento de la salud del paciente se hace necesarios que cada proceso que interviene en la atención sanitaria se realice en forma correcta y segura, a estos aspectos se conoce como seguridad del paciente y se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos



La seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante barreras de seguridad necesarias. Para que un sistema de atención en salud sea seguro es necesaria la participación responsable de los diversos actores involucrados tanto de los directivos y el personal operativo y con mayor determinación, eficacia y seguridad en la atención oncológica, en cumplimiento de las políticas tanto internacionales como nacionales de salud el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur se programa desarrollar actividades para lograr cumplir objetivos estratégicos que se alinen a los criterios de programación de calidad de MINSA los cuales están descritos en el presente plan.



Así mismo, es de suma importancia utilizar herramientas o instrumentos que permitan evaluar la aplicación de buenas prácticas en seguridad del paciente, siendo una de ellas las rondas de seguridad, del paciente, visitadas que se deben realizar a las UPSS a cargo de un equipo oficial conformado con los directivos del establecimiento de salud y según un cronograma establecido para el presente año, cuya finalidad es identificar riesgos en la atención y oportunidades de mejora para promover el cambio de actitud hacia una cultura de seguridad y desarrollar acciones y/o proyectos de mejora para garantizar una atención oncológica segura y con calidad.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

II. FINALIDAD

Priorizar la seguridad durante el proceso de atención en salud, identificando los riesgos y previniendo incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, para garantizar una atención segura y de calidad y promover una cultura de seguridad del paciente oncológico en el personal de salud de la institución.

III. OBJETIVO

5.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la implementación de buenas prácticas e identificar los riesgos en la atención de salud y mitigar los eventos adversos durante la atención, mediante la aplicación de procesos seguros que garanticen la seguridad de los pacientes oncológicos de Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar las buenas prácticas en seguridad del paciente durante el proceso de atención en las UPPS de la institución.
- Formalizar los procesos de atención relacionados a seguridad del paciente.
- Elaborar, aprobar e implementar protocolos y guías de atención relacionados a la seguridad del paciente.
- Fortalecer e implementar la mejora continua en la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Monitorizar e implementar la mejora continua en el registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
- Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.
- Monitorizar e implementar la mejora continua en rondas de seguridad del paciente
- Cumplir con carácter de obligatoriedad las disposiciones de normas vigentes de MINSA relacionadas a seguridad del paciente.
- Garantizar un flujo constante de información y conocimientos tanto entre usuarios internos y entre paciente/trabajador de salud, para impulsar la reducción del riesgo y la ocurrencia de daños evitables.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- Involucrar al usuario externo para que tenga una participación activa en su autocuidado y seguridad durante su atención.
- Implementar indicadores en cirugía segura, higiene de manos y registro de eventos adversos.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente se aplicará en todas las UPSS del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 5.2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- 5.3. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 5.4. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.5. Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.6. Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.7. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.8. Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- 5.9. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 5.10. Decreto Supremo N°036-2023-SA, que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 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.
- 5.11. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM; que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- 5.12. Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.13. Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- 5.14. Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- 5.15. 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.
- 5.16. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- 5.17. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención.
- 5.18. Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- 5.19. Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- 5.20. Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- 5.21. 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.
- 5.22. Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del MINSA.
- 5.23. Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del MINSA.
- 5.24. 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.
- 5.25. Resolución Jefatural N°631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°005 - IGSS/V.1: Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- 5.26. Resolución Jefatural N°764-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°009 - IGSS/V.1: Análisis de los Eventos Centinelas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y en las Unidades de Gestión de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS.
- 5.27. Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.28. Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°144-MINSA /2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.

- 5.29. Resolución Gerencial N°242-2018-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G que designa a la Coordinadora de Enfermería de Centro Quirúrgico como la Coordinadora Responsable de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de manera permanente.
- 5.30. Resolución Ministerial N°163-2020/MINSA, que aprueba Directiva Sanitaria N°092 MINSA/DGAIN: Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud.
- 5.31. Resolución Ministerial N°456-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°161 MINSA/2020/DGAIN: Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 5.32. Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°163 MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- 5.33. Resolución Gerencial N°103-2022-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, que conforma el Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.
- 5.34. Resolución Gerencial N°003-2023-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-2023-2023-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.



VI. CONTENIDO

6.1. DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1. DEFINICIONES Y TERMINOS

Acción Insegura: Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.

Atención 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.

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 de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.



COPIA DEL ORIGINAL



Cultura de Seguridad: 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 prestación de atención.

Daño: alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella, incluyendo enfermedades, lesión, sufrimiento, muerte, incapacidad o disfunción, pudiendo así ser físico, social o psicológico.

Daño relacionado con la atención a la salud: prejuicio derivado de la acción u omisión de profesionales de la salud durante la prestación de un servicio y el cual no se debe a enfermedad o lesión subyacente.

Entrada Quirúrgica: proceso que se inicia con el repaso verbal con el paciente de ser posible para que confirme su identidad, se verifique la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar y obtener el consentimiento informado para la intervención.

Equipo de Seguridad del Paciente: órgano de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención de los servicios/áreas y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.

Error: es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.

Error de Medicación: es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

Error Asistencial: falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que forma parte del proceso asistencial y que origina la ocurrencia de un evento adverso, pudiendo generarse desde la planeación de la atención ya sea por acción u omisión.

Evento adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, causada por la atención de salud y no está relacionada por la enfermedad del paciente.

Evento Centinela: Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas. Se incluye específicamente entre las injurias serias, la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debiera ocurrir.

Falla Activa: es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el operador.

Falla Latente: es aquella falla que se produce en el sistema y que no involucra al operador.

Gestión de Riesgos: actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con los servicios prestados.

Higiene de Manos: término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos en la atención sanitaria.

Identificación correcta del paciente: procedimiento de identificación que no permita duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.

Incidente: suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

Infección Asociada a la Atención de Salud: es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Lesión: daño producido a los tejidos por un agente o una circunstancia.

Lista de verificación de cirugía segura: herramienta creada para el uso de los profesionales de la salud, para mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

Medicación segura: estrategia de seguridad del paciente que pretende reducir los errores relacionados con la prescripción y aplicación de medicamentos.

Notificación: mecanismo mediante el cual se reporta la ocurrencia de eventos adversos o incidentes ocasionados en el proceso de la atención sanitaria, utilizando un formato de registro.

Pausa quirúrgica: Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles esenciales.

Práctica Segura: intervención sanitaria o administrativa en el proceso de atención de salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

Prevención del Riesgo: el primer paso en la gestión del riesgo es la prevención de sucesos adversos en su triple vertiente: disminuir el riesgo de que aparezcan eventos adversos, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Protocolo de Londres: Es una metodología de análisis multicausal para investigar los eventos adversos centinela, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del evento adverso y encontrar las acciones que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.

Riesgo: definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad.

Ronda de Seguridad: Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Salida Quirúrgica: proceso que se aplica antes que el paciente salga del quirófano, en el cual el cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro, antes de terminar la intervención y retirar las gasas estériles.

Secuela: alteración transitoria o definitiva de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso.

Seguridad del Paciente: ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Sistemas de Registro y Reporte de Eventos Adversos: son de dos tipos:

- **Voluntarios:** Se reportan sucesos que no resultaron en lesiones o daño o bien el mismo fue leve y que intentan descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso. El reporte es confidencial.
- **Obligatorios:** Se reportan lesiones severas o muertes con la finalidad de acceder a información para investigar casos específicos. Se pueden reportar también sucesos que no resultaron en lesiones o daño con el fin de descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso o del daño. El reporte es confidencial.

6.2. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

La 74ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo del 2021 el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 con la finalidad de potenciar la seguridad de este como un componente esencial en el diseño, los procedimientos y la evaluación del desempeño de los

sistemas de salud de todo el mundo. Se trata de un plan estratégico que orienta a los gobiernos de los países, a las entidades del sector salud, a las organizaciones sanitarias y a la secretaría de la Organización Mundial de la Salud, sobre cómo aplicar las buenas prácticas concerniente a la seguridad del paciente. El despliegue de plan mencionado reforzará la calidad y la seguridad de los sistemas de salud en todo el mundo, abarcando todo el proceso de atención a la salud de las personas, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y los cuidados sanitarios, reduciendo la probabilidad de causar daño en el curso de la atención recibida. El plan de acción mundial está estructurado en siete objetivos estratégicos con 35 acciones y a nivel nacional el Ministerio de Salud, desde el despacho del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y la Unidad funcional de Gestión de la Calidad en Salud, establece Criterios de Programación de Actividades para Establecimientos de Salud para el año 2024, en base a los cuales el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur desarrollara objetivos estratégicos para cumplimiento del presente plan según a los siguientes criterios:

- Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Implementación del Sistema de Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Implementación del Proceso de Higiene de Manos.
- Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo.



PLAN DE ACTIVIDADES

7.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1: Aprobar el Plan de Seguridad del Paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.

Intervenciones:

- Aprobación del Plan de Seguridad del Paciente y cronograma de rondas de seguridad del paciente de IREN SUR 2024 mediante Resolución Gerencial en el mes de enero del presente año en cumplimiento del Decreto Supremo N°036-2023-SA.
- Desarrollo de actividades de información y sensibilización por el Día de la Seguridad del Paciente.

7.2. OBJETIVO ESTRATEGICO 2: Fortalecer e implementar la mejora continua en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Intervenciones:

- Conformación del Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de IREN SUR periodo 2024-2025 con Resolución Gerencial.
- Desarrollo de un taller de Liderazgo de Enfermería en la Aplicación de la LVSC y capacitación en aplicación de la LVSC según Guía Técnica de Implementación de la LVSC con pre y post test.
- Aplicación de la encuesta para evaluar la implementación la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de manera semestral.
- Supervisión de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a cargo del equipo conductor de la LVSC.
- Implementación de indicadores de evaluación de la LVSC.

7.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3: Monitorizar e implementar la mejora continua en el registro, la notificación y el análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

Intervenciones:

- Capacitación en metodología de análisis de causa raíz de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
- Registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas según normativa vigente.
- Consolidación de las matrices de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas y digitación en el aplicativo SINREA MINSA.
- Análisis de causas raíz de los eventos adversos más frecuentes y plantear mejoras correctivas mediante acciones o proyectos de mejora.
- Seguimiento de la implementación de medidas correctivas para evitar nuevas ocurrencias.
- Evaluación de indicadores de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

7.4. OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.

Intervenciones:

- Adiestramiento en la correcta adherencia a la higiene de manos según normativa vigente.
- Medición de la adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos de manera trimestral.
- Determinación del porcentaje de adherencia de la higiene de manos según grupo ocupacional.
- Desarrollo de actividades de información y sensibilización por el Día Mundial de Higiene de Manos.
- Implementación de indicadores de evaluación de la higiene de manos.

7.5. OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Monitorizar e implementar la mejora continua en las rondas de seguridad del paciente.

Intervenciones:

- Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de IREN SUR periodo 2024.
- Ejecución de las rondas de seguridad del paciente de manera mensual y planteamiento de acciones de mejora para una atención segura.
- Digitación de los cumplimientos y no cumplimientos de buenas prácticas en el Aplicativo de Rondas de MINSA.
- Monitoreo y seguimiento de la implementación de acciones de mejora según los planes de acción de las UPSS evaluadas.
- Evaluación de indicadores de rondas de seguridad del paciente.

7.6. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 6: Involucrar al usuario externo en su autocuidado y seguridad durante su atención mediante una participación activa.

Intervenciones:

- Desarrollo de charlas informativas a los usuarios externos sobre los criterios de seguridad del paciente.
- Inclusión de los usuarios externos en actividades relacionadas a seguridad del paciente.

VIII. PRESUPUESTO

Los recursos presupuestales que se requieren para la ejecución del presente plan estarán a cargo de disponibilidad presupuestal del Departamento de Control de Cáncer de IREN SUR.

IX. ANEXOS

9.1. ANEXO N° 1: Matriz de Programación de Actividades del Plan de Seguridad del Paciente IREN SUR 2024.

9.2. ANEXO N° 2: Cronograma de Rondas de Seguridad de Paciente IREN SUR 2024.



ANEXO N° 1

MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IREN SUR 2024	
FECHA	ACTIVIDAD
ENERO	...
FEBRERO	...
MARZO	...
ABRIL	...
MAYO	...
JUNIO	...
JULIO	...
AGOSTO	...
SEPTIEMBRE	...
OCTUBRE	...
NOVIEMBRE	...
DICIEMBRE	...

[illegible]



Gobierno Regional de Arequipa

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COTAFIL DEL ORIGINAL



Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur



Folio N° 16

FEDATARIO

		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.		RESULTADO				INFORME				ACTA																																											
INTERVENCIONES		2				4				4				1				2																																			
Adiestramiento en la correcta adherencia a la higiene de manos según normativa.																																																					
Medición de la adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos de manera trimestral.																																																					
Determinación del porcentaje de adherencia de la higiene de manos según grupo ocupacional.																																																					
Desarrollo de actividades de información y sensibilización por el Día Mundial de Higiene de Manos.																																																					
Implementación de indicadores de evaluación de la higiene de manos.																																																					
OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Monitorizar e implementar la mejora en las rondas de seguridad del paciente.		RESULTADO				INFORME				ACTA																																											
INTERVENCIONES		1				4				4				4				2																																			
Sustitución del Equipo de Seguridad del Paciente periodo 2024.																																																					
Ejecución de las rondas de seguridad del paciente de mejora mensual y planteamiento de acciones de mejora para una atención segura.																																																					
Disolución de los cumplimientos y no cumplimientos de buenas prácticas en el Aplicativo de Rondas de MINSA.																																																					
Ejecución de las acciones de mejora según los planes de mejora de las UPSS evaluadas.																																																					
Evaluación de indicadores de rondas de seguridad de la ACTA																																																					
OBJETIVO ESTRATEGICO 6: Involucrar al usuario externo en su autocuidado y seguridad durante su atención mediante una participación activa.		RESULTADO				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME				INFORME											
INTERVENCIONES		4				1																																															
Desarrollo de charlas informativas a los usuarios externos sobre los criterios de seguridad del paciente.																																																					
Inclusión de los usuarios externos en actividades relacionadas a seguridad del paciente.																																																					



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

Gobierno Regional de Arequipa



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ANEXO N°2

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR

Certifico que el presente documento es copia fiel del Original de lo que doy Fe
Firmatario: Lic. Keli Pamela Tapia Hurtado
Reg N° 1251 Fecha 30-01-2024

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IREN SUR 2024

IPRESS: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
RESPONSABLE: GERENTE: DRA ZILIANY SANCHEZ RODRIGUEZ

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 1	31/01/2024	11:30am

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 5	30/05/2024	11:30am

SEPTIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 9	26 /09/2024	11:30am

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 2	29/02/2024	11:30am

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 6	27 /06/2024	11:30am

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 10	17 /10/2024	11:30am

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 3	21/03/2024	11:30am

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 7	25 /07/2024	11:30am

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 11	14 /11/2024	11:30am

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
N° 4	25 /04/2024	11:30am

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 8	22/08/2024	11:30am

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 12	05 /12/2024	11:30am

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
DRA ZILIANY SANCHEZ RODRIGUEZ
GERENTE
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
C.M.P. 20383 - RNE 16471

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
DRA MARTHA LUNA QUEENAYA
COORDINADORA GENERAL PARA LA SALUD
GERENCIA DE LA CALIDAD

Responsable de Gestión de la Calidad

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
M.C. BRENICE RODRIGUEZ ZEA
C.M.P. 26350 - RNE 422571
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

Responsable de Epidemiología

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
DRA LINDA GONZALEZ VALENZUELA
LIC. LINDA GONZALEZ VALENZUELA
RESPONSABLE DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P 24359

Ficha N° 43: 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	
Ámbito de evaluación	Hospitales del II y III nivel (con y sin población asignada) e Institutos Especializados	
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	El principio más básico de cualquier servicio de atención de salud es, ante todo, no hacer daño. Sin embargo, se ha demostrado que, tanto en los países poco desarrollados como en los desarrollados, se causan muchos perjuicios a los pacientes que tienen graves repercusiones humanas, morales, éticas y económicas y que se podrían prevenir (OMS).¹⁵ La seguridad del paciente es un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen¹⁶. 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 se pueden prevenir. Las causas habituales que pueden provocar daños prevenibles se deben a 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.¹⁷ 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.¹⁸	
	HOSPITALES NIVEL II (CON POBLACION ASIGNADA) Criterio 1: Programación de Rondas de Seguridad del Paciente.	Cumple con las acciones según lo

¹⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

¹⁶ Plan de Acción mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 OMS.

¹⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> OMS

¹⁸ 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	1.1 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. El documento oficial, debe ser aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero del 2024. 1.2 El Hospital ha elaborado y cuenta con un Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al periodo 2024, el cual está aprobado con acto resolutivo o documento oficial de la máxima autoridad o titular de la IPRESS, que incluya mínimo (01) una ronda de seguridad 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). El documento oficial, debe ser aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero del 2024. 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 febrero 2024 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).	establecido en criterio 1 40%
	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 el equipo de rondas y 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, de monitoreo y evaluación, etc.) en cada semestre; Anexo 7 Fichas de monitoreo que muestran la implementación de al menos el 50% de las acciones correctivas del Plan del anexo 6 (entre otras, demostrar implementación de acciones para 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) 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 2024 • II semestre hasta 31 de diciembre 2024	Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 2 60%

	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).	
Logro esperado y porcentaje de cumplimiento	HOSPITALES nivel II (SIN POBLACIÓN ASIGNADA), 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 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. El documento oficial, debe ser aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero del 2024. 1.2 El hospital e Instituto ha elaborado y cuenta con un Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente correspondiente al periodo 2024, 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). El documento oficial, aprobado y publicado en la web institucional hasta el mes de enero 2024. 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. Plazo de recepción en el Ministerio de Salud, mediante el Sistema de Gestión Documental: criterio 1.1 y 1.2: hasta febrero 2024. 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).	Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 1 30%
	Criterio 2: 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 Quirúrgico. El informe debe contener los siguientes anexos legibles: Anexo 3 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, Anexo 6 Planes de Acción elaborados y firmados por el equipo de rondas y 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, de monitoreo y evaluación, etc.). Anexo 7 Fichas de monitoreo que muestra la implementación de al menos el 70% de las acciones correctivas del Plan, (entre otras, demostrar implementación de acciones para la mejora de la adherencia a los 5 momentos para la	Cumple con las acciones según lo establecido en criterio 2 70%

	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). 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. Plazo de recepción en el Ministerio de Salud, mediante el Sistema de Gestión Documental: • Informe I semestre hasta el 31 de julio 2024 • Informe II semestre hasta el 31 de diciembre 2024 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).	
Área responsable técnica	Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud-DVMPAS	
Área técnica 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.	

INFORME N° 0047-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC

PARA : Mc. ZILIANY LEONOR SANCHEZ RODRIGUEZ
Gerente del IREN SUR.

DE : Mc. SHIRLEY CLAUDIA BARRIOS OBANDO.
Coordinadora del Dpto. Control del Cáncer – IREN SUR

ASUNTO : SOLICITO APOYO PARA LA PUBLICACION EN PAGINA
WEB DE LA GRSA-AREQUIPA DE DOCUMENTOS DE
IREN SUR SEÑALADOS POR EL CONVENIO DE
GESTION: FICHA TECNICA N°43 RONDAS DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA : Arequipa, 30 de ENERO del 2024.

Mediante el presente es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente y a su vez solicitarle que se haga los trámites correspondientes ante la GERESA para que nos apoyen publicando en su página web la información documentaria del IREN SUR, esto debido a la falta de Pagina Web en nuestra institución, para dar cumplimiento con la DS N°036-2023-SA

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
MC. SHIRLEY BARRIOS OBANDO
PTO. CONTROL DEL CÁNCER (e)
C.M.P. 45752

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
IRENSUR - GERENCIA

PASE A: *Secretaria*

P. RA: *Oficina a GERESA*

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR

FECHA: 31 ENE 2024 FIRMA: *[Firma]*

Dra. ZILIANY L. SANCHEZ RODRIGUEZ
GERENTE
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
CMP 29383 - RNE 15471

REG. N° 6590121
EXP. N° 4129935



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



Gobierno Regional de Arequipa

INFORME N°033 -2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD-EPS

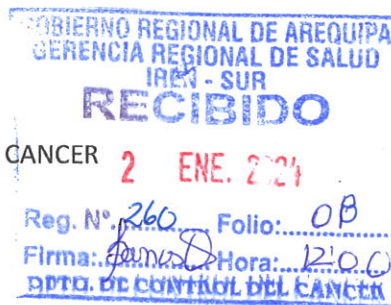
PARA : DRA. SHIRLEY BARRIOS OBANDO.
COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CÁNCER

DE : OBST. MARIELA LUNA QUENAYA
RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-EPS

ASUNTO : SOLICITA APOYO PARA LA PUBLICACION EN PAGINA WEB DE LA GRSA-AREQUIPA DE DOCUMENTOS DE IREN SUR SEÑALADOS POR EL CONVENIO DE GESTIÓN: FICHA TECNICA N°43 RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Referencia : INFORME N° 007-2024 GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-GC-BCCP

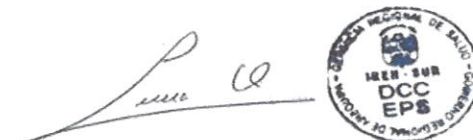
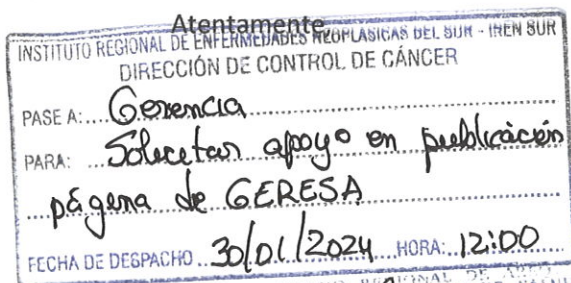
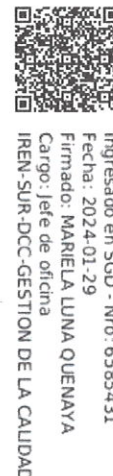
FECHA : 29 de enero del 2024



Por intermedio del presente reciba mi cordial saludo, y en relación al documento de la referencia hago llegar el informe presentado por la responsable de Seguridad del Paciente del Área de Gestión de la Calidad IREN SUR Obst. Betsy Cabrera Peralta **SOLICITANDO EL APOYO DE GERESA-AREQUIPA PARA LA PUBLICACION EN SU PAGINA WEB DE INFORMACION DOCUMENTARIA DE IREN SUR** ante la falta de Web institucional y en cumplimiento del DS N°036-2023- SA, que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 (Convenio de Gestión). Se adjunta Informe detallado.

Solicito sea remitido al Gerente de la GRSA-AREQUIPA de manera urgente.

Sin otro particular me despido de Ud.



MLQ/mlq
C.c. Archivo

Número de registro: 6585431
Número de expediente: 4129935

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur
Av. de la Salud s/n
Teléfono 054-602600 - Anexo 105

"Gestión de la Calidad Comprometida con el Cumplimiento de los Estándares de la Calidad Seguridad y Buen Trato"



INFORME N°007-2024 GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-GC-BCCP

PARA : Obst. Mariela Luna Quenaya
Responsable del Área de Gestión de la Calidad-EPS

ASUNTO : SE SOLICITA PUBLICACION EN PAGINA WEB DE LA GRSA DE DOCUMENTOS DE IREN SUR SEÑALADOS EN LA FICHA N°43 DEL DECRETO SUPREMO N°036-2023-SA

FECHA : 29 de Enero del 2024

Es grato dirigirme a usted para saludarla y solicitar mediante su despacho solicitar a la Gerencia de Salud de Arequipa la publicación en su PAGINA WEB de información documentaria de IREN SUR ante la falta de web institucional, documentos que señala el Decreto Supremo N°036-2023-SA, que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 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, en el Anexo I: **Ficha N°43: 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**, los documentos a publicar son los siguientes:

- RESOLUCION GERENCIAL N°009-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G, que aprueba el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de IREN SUR 2024.
- RESOLUCION GERENCIAL, que aprueba el Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente 2024 (pendiente de numero de resolución)

Según Decreto Supremo ambos documentos deberán de ser **publicados en página web en el mes de Enero 2024**. Se adjunta resolución y la Ficha N°43 del Decreto Supremo.

Sin otro particular, segura de su atención y diligencia, quedo de usted.

Atentamente,

Número de registro: 6584999
Número de expediente: 4129935

BCCP/bccp

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
Betsy Cabrerá Peralta
Betsy Cabrerá Peralta
OBSTETRA
GESTION DE LA CALIDAD
COP 18318



Ingresado en SUR - N°: 0064999
Fecha: 2024-01-29
Firmado: BETSY CAROL CABRERA PERALTA
Cargo: Usuario del sistema
IREN-SUR-DCC-GESTION DE LA CALIDAD