

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



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



RESOLUCIÓN GERENCIAL

N° 015 -2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G

VISTO:

El Informe N° 015-2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-OPPD de fecha 24 de enero de 2025, Informe N° 009-2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-OPPD-PE de fecha 24 de enero del 2025, el Informe N° 005-2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC, de fecha 16 de Enero de 2025; el Informe N° 003-2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD-EPS de fecha 09 de enero del 2025, y Informe N° 001-2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-GC-BCCP de fecha 08 de enero 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 N° 519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes la garantía y mejoramiento de la calidad, siendo uno de los principales procesos ofrecer la seguridad del paciente, con herramientas prácticas para hacer más seguros los procesos de atención, protegiendo al paciente de riesgos evitables;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 596-2007-MINSA del 20 de julio de 2007 se aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad que permite orientar los esfuerzos para mejorar la calidad en los Servicios de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA, se aprobó la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad;

Que, mediante , Informe N° 009-2025-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-OPPD-PE de fecha 24 de enero del 2025, el Responsable de Unidad de Planeamiento Estratégico- EPS, remite el "Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma" y "Rondas de Seguridad del Paciente 2025", del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, cuyo objetivo general es gestionar la calidad de la atención en las unidades prestadoras de servicios de salud incorporando estándares de calidad asistencial, administrativa, seguridad y trato humanizado, en concordancia con el Plan Operativo Institucional y la Política Nacional de Calidad en y la satisfacción de los usuarios en el IREN SUR;

**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. Vanesa Rocio Barrios Huaman**
Reg N° **581**, Fecha **03 FEB 2025**



COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Que, en ese sentido el Responsable de la Unidad de Planeamiento mediante Informe N.º 015-2025-GR/GRS/GR-IREN-SUR/G-OPPD de fecha 24 de enero de 2025, emite opinión indicando que el presente Plan se encuadra dentro de la Actividad Operativa del Plan de Gestión de la Calidad en Salud; por lo que se recomienda emitir el acto resolutivo correspondiente;

Que, en ejercicio de las atribuciones conferidas por la Ley Nro. 27783 Ley de Bases de la Descentralización, Ley Nro. 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y Ordenanza Regional Nro. 057-Arequipa, contándose con las vizaciones correspondientes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR el "PLAN DE SEGURIDAD DE PACIENTE Y CRONOGRAMA – RONDAS DE SEGURIDAD DE PACIENTE IREN SUR 2025" 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 3º.- 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 y uno (31) días del mes enero del 2025.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



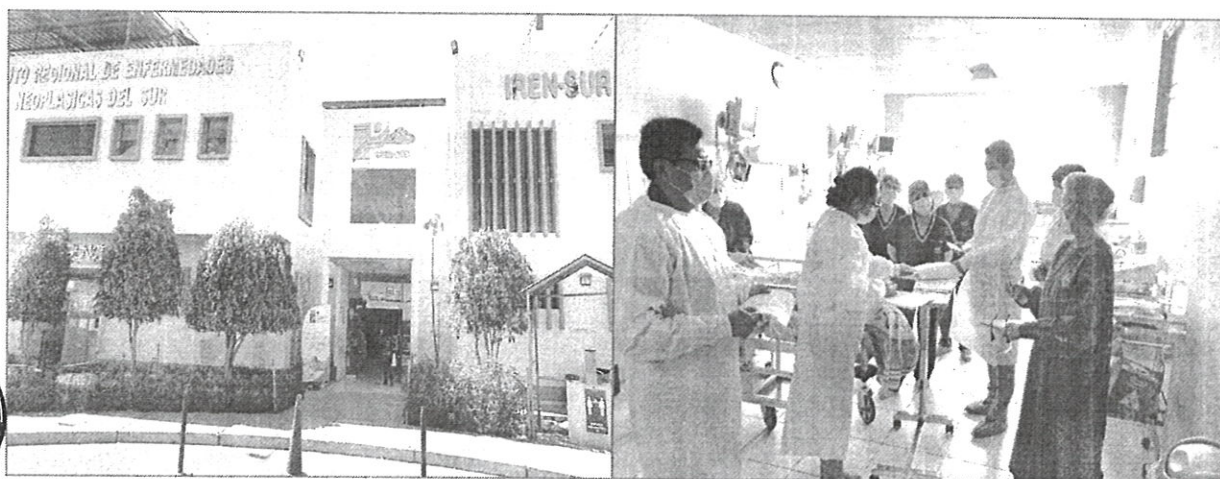
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
GERENTE
MG. JULIO ADOLPH SUAREZ CUEVA
C.M.P. 29945 - D.M.E. 13658

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Gobierno Regional de Arequipa
Folio N°.....
FEDATARIO

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 2025

Arequipa - Perú

2025

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente se entiende como un conjunto de actividades coordinadas que facilitan una cultura y comportamientos seguros entre los profesionales y que se apoya en unas tecnologías y entornos en los que se aplican procedimientos que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reduciendo daños evitables y haciendo menos probable el error, en caso de que este se produzca, los sistemas deben estar preparados para poder disminuir el impacto del daño. A nivel mundial en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud se aprobó en mayo del 2021 el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030, con el fin de potenciar la seguridad 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, para reforzar 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. En nuestro país se establece criterios de programación de calidad determinados por MINSA, los cuales están incluidos dentro del plan de Gestión de la Calidad en Salud de nuestra institución siendo los siguientes: implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía implementación de mecanismos para el registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes y eventos adversos en salud en los establecimientos de salud, implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud y la implementación de las rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud.

Para desarrollar estos criterios se lleva a cabo rondas de seguridad, herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la atención en salud para fortalecer la cultura de seguridad del paciente y a su vez busca el mejoramiento continuo de todos sus procesos y servicios, práctica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes, consiste en una visita planificada de un determinado equipo de salud y llevada a cabo de manera inopinada, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, tomando en cuenta en todo momento el establecer una actitud educativa, comprometiendo a los organismos de direccionamiento y demás personal de la institución en la búsqueda permanente de una cultura de la calidad

En merito a estas consideraciones, el equipo de seguridad del paciente viene dando cumplimiento a las disposiciones de MINSA mediante la Directiva Sanitaria N° 092 MINSA/DGAIN: Directiva Sanitaria de

Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud a través de un cronograma anual para la ejecución de las rondas adjunto al presente plan, además se detalla los objetivos estratégicos y actividades para desarrollar cada uno de ellos enmarcadas en los criterios que determina MINSA

II. FINALIDAD

Determinar estrategias que permitan implementar el sistema de gestión de la calidad Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, alineadas a los criterios y actividades establecidas por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud, otorgando a nuestros pacientes una atención de salud de calidad, humanizada y segura, promoviendo una cultura de seguridad del paciente en el personal de salud y los pacientes oncológicos, orientada a prevenir y disminuir la ocurrencia de eventos adversos y riesgos en la atención de salud.

III. OBJETIVO

5.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la seguridad de los pacientes implementando procesos, protocolos y buenas prácticas en seguridad del paciente e identificando riesgos y mitigando eventos adversos durante la atención de salud en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

5.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Elaborar y gestionar la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.
2. Fortalecer e implementar la mejora continua en la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
3. Monitorizar el registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en salud.
4. Realizar el seguimiento de la implementación la mejora continua en el registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en salud.
5. Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.
6. Fortalecer el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- 7 ➤ Monitorizar e implementar la mejora continua en las rondas de seguridad del paciente.
- 8 ➤ Realizar seguimiento de la implementación de la mejora continua de los planes de acción de las rondas de seguridad del paciente.

IV. AMBITO 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° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- 5.5. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.6. Decreto Legislativo N°1161-2023, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.7. Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.8. Decreto Supremo N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.9. Decreto Supremo N°031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- 5.10. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 5.11. Decreto Supremo N°022-2024-SA, que define el listado de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025, las fichas técnicas y los scripts 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.
- 5.12. Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM; que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.

- 5.13. Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.14. Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.15. Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- 5.16. Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- 5.17. 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.
- 5.18. 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.
- 5.19. 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° 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.
- 5.22. 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.
- 5.23. 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.
- 5.24. Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del MINSA.
- 5.25. 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.
- 5.26. 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.
- 5.27. 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.

CODIA FIEL DEL ORIGINAL

- 5.28. Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.29. 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.
- 5.30. 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.
- 5.31. 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.
- 5.32. 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.
- 5.33. 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.
- 5.34. Resolución Gerencial N°165-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR-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.
- 5.35. 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

Acciones de mejora: acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.

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.

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.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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.

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.

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.

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: Es la prevención y mitigación de los daños causados por errores de omisión o comisión que se asocian con la atención en salud, y que supone el desarrollo de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de errores, y maximizar la probabilidad de identificarlos y controlarlos cuando se producen, garantizando la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Sistemas de Registro y Reporte de Eventos Adversos: mecanismo que permite el reporte de incidentes y que ocurren durante la atención de salud, a fin de realizar un análisis de los factores o causas que contribuyeron a la ocurrencia.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS): Es la Unidad Productora de Servicios (unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por recursos humanos y tecnológicos en salud) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

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

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



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.

VII. PLAN DE ACTIVIDADES



- 1. OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1:** Elaborar y gestionar la aprobación del plan de seguridad del paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.

Intervenciones:

- Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente de IREN SUR según normativa de MINSA y cronograma de rondas de seguridad del paciente 2025 en cumplimiento del Decreto Supremo N°022-2024-SA.
- Aprobación Plan de Seguridad del Paciente y cronograma de rondas de seguridad del paciente de IREN SUR 2025, mediante Resolución Gerencial.



7.2.OBJETIVO ESTRATEGICO 2: Fortalecer e implementar la mejora continua en la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.

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.
- Asistencia técnica en la correcta aplicación de la lista según guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía con brechas de conocimiento mediante 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 aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía a cargo del equipo conductor de la LVSC.
- Implementación y evaluación de indicadores de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.



7.3.OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3: Monitorizar el registro, notificación y 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.
- Asistencia técnica en registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas con brechas de conocimiento mediante pre y post test.
- 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 planteamiento de medidas correctivas.



7.4.OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Realizar el seguimiento de la implementación la mejora continua en el registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en salud.

Intervenciones:

- Seguimiento de la implementación de medidas correctivas para evitar nuevas ocurrencias.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

- Implementación y evaluación de indicadores de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

7.5.OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

Intervenciones:

- Adiestramiento en el correcto proceso de la higiene de manos según normativa vigente.
- Medición de la adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos de manera trimestral mediante supervisiones.
- Determinación del porcentaje de adherencia de la higiene de manos según grupo ocupacional.

7.6.OBJETIVO ESPECÍFICO N° 6: Fortalecer el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

Intervenciones:

- Desarrollo de actividades de información y sensibilización por el Día Mundial de Higiene de Manos.
- Implementación y evaluación de indicadores del proceso de higiene de manos.

7.7.OBJETIVO ESPECÍFICO N°7: 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 2025.
- Ejecución de las rondas de seguridad del paciente de manera mensual y digitación de los cumplimientos y no cumplimientos de buenas prácticas en el Aplicativo de Rondas de MINSA.
- Elaboración de informes con resultados, matriz de riesgos, prioridad de intervención y planes de acción de las rondas ejecutadas.
- Desarrollo de actividades de información y sensibilización por el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.

7.8.OBJETIVO ESPECÍFICO N° 8: Realizar seguimiento de la implementación de la mejora continua de los planes de acción de las rondas de seguridad del paciente.

Intervenciones:

- Evaluación 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.

VIII. PRESUPUESTO

Los recursos presupuestales que se requieren para la ejecución del presente plan están enmarcados en el Plan Multianual de Gestión de la Calidad en Salud de IREN SUR 2024-2025 aprobado con Resolución Gerencial N°039-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G y estarán a cargo de disponibilidad presupuestal del Departamento de Control de Cáncer EPS-Calidad de IREN SUR, siendo el monto de S/. 4,167.50.

GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD	
OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1: Elaborar y gestionar la aprobación del plan de seguridad del paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.	
MONTO S/ 0.00	(0.00)
OBJETIVO ESTRATEGICO 2: Fortalecer e implementar la mejora continua de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.	
MONTO S/ 120.00	(120.00)
OBJETIVO ESTRATEGICO 3: Monitorear e implementar la mejora continua en el registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en salud.	
OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Perfeccionar el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.	
MONTO S/ 187.50	(187.50)
OBJETIVO ESTRATEGICO 5: Cumplir la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud para la implementación de una cultura de la calidad en el Registro de la Historia Clínica y Adherencia a las Guías de Práctica Clínica como herramientas gerenciales en los servicios de salud.	
OBJETIVO ESTRATEGICO 6: Fortalecer el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.	
MONTO S/ 500.00	(500.00)
OBJETIVO ESPECÍFICO N°7: Monitorizar e implementar la mejora continua en las rondas de seguridad del paciente.	
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 8: Realizar seguimiento de la implementación de la mejora continua de los planes de acción de las rondas de seguridad del paciente.	
MONTO S/ 3.360.00	(360.00+500.00+800.00+2,000.00)

IX. ANEXOS

9.1. ANEXO N° 1: Matriz de Programación de Actividades del Plan de Seguridad del Paciente IREN SUR 2025.

9.2. ANEXO N° 2: Cronograma de Rondas de Seguridad de Paciente IREN SUR 2025

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 1: Elaborar y gestionar la aprobación del plan de seguridad del paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.		INTERVENCIÓNES													
		RESULTADO		META		Enero									
Elaboración del plan de seguridad del paciente de IREN SUR según normativa de MINSA y cronograma de rondas de seguridad del paciente 2025 en cumplimiento del Decreto Supremo N°022-2024-SA.		PLAN	1												
Aprobación del plan de seguridad del paciente y cronograma de rondas de seguridad del paciente de IREN SUR 2025.		RESOLUCION	1												
OBJETIVO ESTRATEGICO 2: Fortalecer e implementar la mejora continua en la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.		INTERVENCIÓNES													
		RESULTADO		META		Enero									
Conformación del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de IREN SUR periodo 2024-2025 aprobada con resolución gerencial.		RESOLUCION	1												
Asistencia técnica en la correcta aplicación de la lista según guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía con brechas de conocimiento mediante pre y post test.		INFORME	2												
Aplicación de la encuesta para la implementación la lista de verificación de la seguridad de la cirugía semestralmente.		INFORME	2												
Supervisión de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía a cargo del equipo conductor de la LVSC.		INFORME	2												
Implementación y evaluación de indicadores de la LVSC.		ACTA	1												
OBJETIVO ESTRATEGICO 3: Monitorizar el registro, notificación y análisis de los incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.		INTERVENCIÓNES													
		RESULTADO		META		Enero									
Capacitación en metodología de análisis de causa raíz de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.		INFORME	1												
Asistencia técnica en registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas con brechas de conocimiento mediante pre y post test.		INFORME	4												
Consolidación de matrices de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas y digitación en el aplicativo SINREA MINSA		INFORME	4												
Análisis de causas raíz de los eventos adversos más frecuentes y planteamiento medidas correctivas.		INFORME	4												
OBJETIVO ESTRATEGICO 4: Realizar el seguimiento de la implementación de la mejora continua en el registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en salud.		INTERVENCIÓNES													
		RESULTADO		META		Enero									
Seguimiento de la implementación de medidas correctivas para evitar nuevas ocurrencias.		INFORME	4												
Implementación y evaluación de indicadores de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.		ACTA	2												



[illegible]

Gobierno Regional de Arequipa
Gerencia Regional de Arequipa
Folio N° 02
FEDATARIO

CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IREN SUR 2025

IPRESS: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
RESPONSABLE: GERENTE: Dr. JULIO SUAREZ CUEVA

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 1	13/01/2025	11:30am

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 5	12/05/2025	11:30am

SEPTIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 9	08/09/2025	11:30am

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 2	10/02/2025	11:30am

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 6	09/06/2025	11:30am

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 10	13/10/2025	11:30am

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 3	10/03/2025	11:30am

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 7	14/07/2025	11:30am

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 11	10/11/2025	11:30am

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
N° 4	14/04/2025	11:30am

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
N° 8	11/08/2025	11:30am

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
N° 12	01/12/2025	11:30am

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN-SUR
MG. JULIO ADOLEPH SUAREZ CUEVA
GERENTE
C.M.P. 13658

Responsable de la IPRESS

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN-SUR
OBST. MARIELA LUNA QUENAYA
COORDINADORA DE LA CALIDAD
COP 4538

Responsable de Gestión de la Calidad

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN-SUR
LIC. FANNY SANCHEZ VALENZUELA
DIRECTORA DEL PROGRAMA SECTORIAL I
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 24339 RNE 1383

Responsable de Epidemiología

Responsable de Dpto. Enfermería