



Gobierno Regional  
**CUSCO**

Dirección  
Regional de  
Salud Cusco

Unidad Ejecutora N° 408  
"HOSPITAL ESPINAR"

UNIDAD DE GESTION  
DE LA CALIDAD.



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS  
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

# INFORME TECNICO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE I SEMESTRE 2024



## LINEA DEL SUBCOMPONENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA

**DIRECTOR EJECUTIVO**

LIC. ISABEL ROMERO JACHA

**JEFA DE LA OFICINA/UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD**

DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA

**RESPONSABLE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

ABOG. WENDY STEPHANY PEÑA MEJIA

LIC. ISABEL ROMERO JACHA

LIC. JUDITH KARIN CAHUATA TURO

M.C. LUIS CALISAYA PACORI

C.D. BORIS VEGA ZEGARRA

M.C. EDISON MIGUEL FUENTES CASANI

Q.F. KATHERIN, NINAN PAZ

**EQUIPO TECNICO DE LA OFICINA/UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD**



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"  
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS  
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

## 1.FUNDAMENTACION:



El panorama mundial de la atención sanitaria está cambiando, en un contexto en el que los sistemas de salud deben funcionar en circunstancias cada vez más complejas. Si bien los nuevos modelos de tratamiento, tecnologías y atención pueden ofrecer amplias posibilidades terapéuticas, también pueden plantear nuevas amenazas para la seguridad de la atención. La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria, y actualmente se la reconoce como un desafío amplio y creciente para la salud pública mundial. Los esfuerzos globales por reducir la carga que suponen los daños a los pacientes no han arrojado cambios sustanciales en los últimos 15 años, a pesar de la labor pionera en algunos entornos de atención de salud.

La seguridad del paciente implica la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, en particular, la reducción a un mínimo aceptable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud. Un mínimo aceptable alude a las nociones colectivas de los actuales conocimientos, los recursos disponibles y el contexto en el que se dispensa la atención, sopesados con respecto al riesgo de no dispensar ningún tratamiento o dispensar otro diferente. Cada aspecto del proceso de atención sanitaria conlleva un cierto grado de inseguridad en sí mismo. Las políticas claras, la capacidad de liderazgo institucional, los datos que permitan mejorar la seguridad, los profesionales sanitarios capacitados y la participación efectiva de los pacientes y las familias en el proceso de atención son aspectos necesarios para alcanzar mejoras sostenibles y significativas en la seguridad de la atención sanitaria.

## 2.FINALIDAD

Contribuir a estandarizar y fortalecer las prácticas que brinden mayor seguridad y ocasionen menos errores, a través del conocimiento, investigación, acciones y proyectos de mejora.

### ✓ OBJETIVO

Mejorar la seguridad de los pacientes, minimizando los riesgos, previniendo la ocurrencia de eventos adversos, fomentando una cultura de seguridad, contribuyendo en la organización y fortalecimiento de los servicios DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, como un lugar seguro.

### ✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar las Rondas de Seguridad del Paciente como una herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud en el 100% de los servicios de la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

## 3. BASE LEGAL:

- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud".



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"



- **Plan estratégico institucional 2018-2020– MINSA**  
Objetivos estratégicos institucionales:  
Objetivo II "Cobertura y calidad de los servicios de salud" E3 – "Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud"
- **Rondad de seguridad del paciente**  
R.M.N°092-2021/MINSA que aprueba la "Directiva sanitaria N°092 -2020-DGAIN" Directiva sanitaria de las rondas de seguridad del Paciente para la Gestión del riesgo en la Atención de Salud.

4. **ANALISIS:**

En este marco se hace el análisis técnico de SEGURIDAD DEL PACIENTE, considerando los componentes importantes: la planificación, organización, control y resultados que se lograron en las cinco líneas de acuerdo a lo que corresponde a la U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

I. **PLANIFICACION:**

Se realiza la Planificación de la línea de Rondas de Seguridad del Paciente, que está establecido en el Plan Táctico – Anexo N°1, donde se ha considerado las siguientes actividades que se evidencia en el Cuadro N° 1.

**Cuadro N° 1 - Actividades Programadas para el año Fiscal 2024, en Seguridad del Paciente – DGCS**

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA				
	MET A	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Plan de seguridad del paciente	1	1	1		
Análisis y retroalimentación de los resultados de la cirugía segura	4	1	1		
Información de los resultados de la cirugía segura	4	1	1		
Análisis y retroalimentación de los resultados de rondas de seguridad	4	1	1		
Información de los resultados de rondas de seguridad	4	1	1		
Análisis y retroalimentación de los resultados de eventos adversos.	4	1	1		
Información de los resultados de eventos adversos.	4	1	1		
Análisis y retroalimentación de los resultados de IAAS	4	1	1		
Información de los resultados de IAAS	4	1	1		

Fuente: Plan Táctico UGCS 2024.



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"  
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS  
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"



## II. ORGANIZACIÓN

Con respecto a la Organización iniciaremos describiendo que dentro del Sistema de Gestión de la Calidad Sanitaria el componente de garantía y mejora con sus cuatro subcomponentes, siendo una de ellas la **SEGURIDAD DEL PACIENTE** y dentro de esta una de las líneas de acciones es Rondas de Seguridad del Paciente, la que está organizada de la siguiente manera:

Equipo de Rondas de Seguridad reconocido con Acto Resolutivo N°029 - 2024  
/GRSC/U.E.408-HE/AL

## III. RESULTADOS

B. De las actividades planificadas en el **Plan Táctico** para el I trimestre según el Anexo N°1, se ha llegado a ejecutar el 50 % de las actividades.

**Cuadro N°2 – Avance de actividades Programadas en el 2024, en Seguridad del Paciente –UGCS.**

ACTIVIDADES	META	EJECUTADO I SEMESTRE					% AVANCE
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
RONDAS DE SEGURIDAD	24	06	07	0	0	54%	
AVANCE AL SEMESTRE	24	06	07	0	0	54%	

Fuente: Plan Táctico SP-DGCS 2024

Los resultados de las **RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**, como una herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud, como tal, nos permite mejorar la calidad de la prestación en los procesos que cada servicio debe garantizar como una BUENA PRACTICA.

En tal sentido se tiene una escala de cumplimiento de las BUENAS PRACTICAS que se detallan a continuación:

Riesgo intolerable	50% a 65%	
Riesgo Importante	66% a 80%	
Riesgo Moderado	81% a 94%	
Riesgo Muy Bajo	97% a 99 %	
Sin Riesgo	100%	

**Análisis del Cumplimiento de las buenas prácticas en la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente**





**"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"**  
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS  
BATAJAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Cuadro N°3 - Cumplimiento de las buenas prácticas en la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS- Hospital de Espinar 2024 - GERESA CUSCO



FECHA	UPSS	% DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS	RESULTADO DE VALORACION DE RIESGO
30/04/2024	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	43%	RIESGO INTOLERABLE
30/04/2024	CONSULTORIOS EXTERNOS	43%	RIESGO INTOLERABLE
04/06/2024	HOSPITALIZACION	35%	RIESGO INTOLERABLE
04/06/2024	HOSPITALIZACION DE GINECO OBSTETRICIA	58%	RIESGO INTOLERABLE
21/06/2024	PRIMER NIVEL DE ATENCION OBSTETRICIA	40%	RIESGO INTOLERABLE
21/06/2024	PRIMER NIVEL DE ATENCION NIÑO SANO	53%	RIESGO INTOLERABLE
21/06/2024	PRIMER NIVEL DE ATENCION PSICOLOGIA	50%	RIESGO INTOLERABLE

Fuente: Base de datos SP- UGC 2024.

#### ANÁLISIS:

Para el Primer Semestre se realizaron 07 RONDAS DE SEGURIDAD A LOS SERVICIOS DETALLADOS EN EL CUADRO de los cuales se encuentran con resultados de Riesgo intolerable, lo cual se tendrá que realizar más capacitaciones para mejorar el cumplimiento de buenas prácticas en dichos servicios.

#### 10. CONCLUSIONES

- Para el PRIMER SEMESTRE se realizaron 07 rondas de seguridad.
- Deficiente cumplimiento de metas para el Primer Semestre.
- Mejorar el equipo de trabajo de seguridad del paciente.
- Sensibilizar al comité de seguridad del paciente.



**"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"**  
**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"**



**11. RECOMENDACIONES**

Cumplir y monitorear LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS y/o tareas programadas dentro de rondas de seguridad.

**12. ANEXOS**

- Hoja de resultados de evaluación (anexo 03) SERVICIO/UPSS
- Matriz de Riesgos (anexo 04). SERVICIO/UPSS
- Priorización de intervenciones (anexo 05) SERVICIO/UPSS
- Plan de Acción (anexo 06) SERVICIO/UPSS
- Monitoreo de las acciones (anexo 07) SERVICIO/UPSS
- Análisis de indicadores al (anexo 08)

N°	INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	FUENTE AUDITABLE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	EVALUACIÓN DE INDICADORES 2024				
						I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	ANUAL
1	% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la IPRESS	N° de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas / N° de Rondas de Seguridad programadas x 100	PROCESO	Cronograma de Rondas, Hojas de resultados de evaluación de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas	Trimestra I	25%	29%			
2	% de Cumplimiento de Buenas Prácticas en la IPRESS	N° de verificadores conformes / N° de verificadores evaluados x 100	RESULTADO	Listado de Criterios de evaluación, Hojas de resultados de evaluación de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas	Trimestra I	0%	25%			
3	% de acciones de mejora implementadas en la IPRESS	N° de acciones de mejora implementadas / N° de acciones de mejora propuestas x 100	PROCESO Y RESULTADO	Plan de acción, Informe de implementación de acciones de mejora, fotos actualizadas de las acciones de mejora implementadas	Trimestra I	0%	0%			