



HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÒN  
Hospital Regional

Unidad de

Gestión  
de la Calidad

# PLAN DE RONDAS Y GESTIÓN DEL RIESGO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRIÒN GARCÍA AÑO 2022



Recibido  
12:31 pm  
18-04-22



18/04/22  
12:02pm



18-04-22  
Recibido  
12:16pm



18/04/2022  
12:05p

## INTRODUCCION

La Seguridad del Paciente es el principio fundamental de atención sanitaria y su componente clave de gestión de la calidad, se considera una prioridad en la asistencia sanitaria prever posibles eventos adversos en la atención, actuara tiempo, corregir los errores y aprender de ellos siendo indispensable para crear un clima de seguridad que lleve al mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud.

La OMS en el 2004 lanzo la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, evitar el sufrimiento innecesario y disminuir muertes inevitables, La OMS también promueve y difunde múltiples herramientas disponibles para mejorar la cultura de seguridad, entre ellas las Rondas de Seguridad.

Las rondas de Seguridad (RS), son prácticas recomendadas para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados al cuidado de los pacientes.

Consiste en visitas planificadas y periódicas del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una relación directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardad una actitud educativa.

En el Perú se viene fomentando desde el Ministerio de Salud la adopción de estrategias cuyo objetivo principal es potenciar la implicación de los Directivos así como identificar oportunidades de mejora y promover un cambio cultural. La utilidad de las Rondas de Seguridad (RS), ha sido ampliamente demostrada en los últimos años obteniendo resultados positivos en términos de seguridad, calidad y eficiencia. Además, esta herramienta permite detectar sucesos adversos y prácticas poco seguras, mejorando las actitudes del personal de salud hacia cuestiones relacionadas con la Seguridad del Paciente

En el Hospital Daniel Alcides Carrión-Pasco establecimiento de categoría II-1 para la atención de las prestaciones de salud a la población usuaria de los servicios se llevaran a cabo las rondas desde este año 2022, cobrando importancia y responsabilidad entre los actores involucrados a partir de la fecha, lo que permitirá priorizar acciones de mejora de la calidad en favor de la seguridad de los pacientes.

El Plan que se presenta, ha sido elaborado por la Unidad de Gestión de Calidad del Hospital Daniel Alcides Carrión-Pasco, comprometidos en fortalecer y mejorar la seguridad de la atención en salud y la gestión de la Calidad, dentro del componente de garantía y mejoramiento para la calidad del sistema de gestión de la calidad, que ha implementado la realización de las rondas por la seguridad del paciente.



## I. FINALIDAD

Contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud y la disminución de riesgos en los diferentes servicios asistenciales que brinda el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión Pasco.

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Establecer las disposiciones para la implementación de Rondas de Seguridad del paciente como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud y fortalecer la cultura de Seguridad en los diferentes servicios a fin de minimizar los riesgos en el proceso de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Pasco.

### OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Fortalecer competencias y Buenas Practicas de Atención y Gestión del Riesgo del Paciente en los servicios con la finalidad de prevenir eventos adversos.
- Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad).
- Observar e identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en los diferentes servicios del Hospital Daniel Alcides Carrión-Pasco.
- Educar en Situ al personal profesional y no profesional en relación a las prácticas seguras durante la atención del paciente.
- Comprometer a los responsables del área a levantar las observaciones encontradas a través de acciones y/o proyectos de mejora.
- Realizar escucha activa en los pacientes y sus familiares en relación a su seguridad.



### III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud
2. Ley N° 27657, Ley de Ministerio de Salud
3. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
4. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud"
5. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA que aprueba El Documento Técnico "Plan nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008.
6. Resolución Ministerial N° 1021/2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
7. Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/v.01: Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas
8. Resolución Jefatural N°764-2016/IGSS que aprueba la Directiva Sanitaria N0009-IGSS/V.01- Análisis de los Eventos Centinelas en la IPRESS y UGIPRESS del Instituto de gestión de Servicios de Salud.
9. RM N° 308-2010-MiNSA, que aprueba la lista de Chequeo de Cirugía Segura.
10. Resolución Ministerial N° 163-2020MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud"
11. Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la NTS n° 163.minsa/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención De Salud.
12. Documento Técnico: Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2010-2012



#### IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Rondas y Gestión del Riesgo Para la Seguridad del Paciente es de aplicación y cumplimiento en todas la Unidades Productoras de Servicios de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrion-Pasco., Comité de Rondas y Gestión del Riesgo para la seguridad del Paciente y Unidad de Gestión de la Calidad.

#### V. DEFINICIONES OPERATIVAS

1. **Acciones de mejora:** Es el conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.
2. **Apreciación del Riesgo:** Es el proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evolución del riesgo.
3. **Acción Insegura:** Es la conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción y omisión de los miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.
4. **Cultura de Seguridad:** es el 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 atención en salud.
5. **Efecto Adverso:** Todo accidente que hubiera causado daño al paciente o lo hubiera podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia como a las del propio paciente.
6. **Seguridad del Paciente:** Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través de uso de mejores prácticas que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.
7. **Evento Centinela:** Es un tipo de evento adverso que produce una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.
8. **Atención Segura:** Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de los resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.
9. **Barrera de Seguridad:** Son restricciones administrativas ó técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el daño o la producción del error.
10. **Complicación:** Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias y/o curso natural de la enfermedad.
11. **Evento con Daño:** Son de tres tipos:
  - ✓ Leve: cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tratamiento menor.



- ✓ **Moderado:** Cualquier evento adverso que ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta pero no es permanente.
  - ✓ **Grave:** Cualquier evento adverso ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica
12. **Efecto Adverso:** Una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente directamente asociado a la atención en salud.
  13. **Error de Medicación:** Es cualquier incidente prevenible que puede 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.
  14. **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS):** Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) es uno de los principales indicadores de la calidad de la atención que se brinda en los establecimientos de salud.
  15. **Notificación:** Acción de transmitir, comunicar o dar noticia de un evento en el ámbito de la gestión de riesgos en las organizaciones sanitarias, lo que se notifica es entre otros: los errores, los daños, los incidentes, el mal funcionamiento de los equipos, o los fallos en los procesos y otras situaciones peligrosas
  16. **Incidente:** Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias ó que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
  17. **Evento Centinela:** Es un tipo de evento adverso que produce una muerte ó un daño físico ó psicológico severo de carácter permanente que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio de estilo de vida.
  18. **Gestión de riesgo:** Se refiere a procesos, principios y marco de trabajo para gestionar los riesgos de manera eficaz, En otras palabras, son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo.
  19. **Rondas de seguridad:** Es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención de salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo ( instituciones prestadoras de servicios de salud), para identificar practicas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud y no punitiva
  20. **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.



## VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS:

### 6.1 De la conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente

Es necesario contar con un comité de Rondas de Seguridad del Paciente que analice acciones en el ámbito de la calidad que favorezca la buena práctica profesional en los servicios asistenciales en cual debe estar conformado por un grupo básico multidisciplinario y proactivo.

El Comité de Ronde de Seguridad del Paciente debe estar conformado de la siguiente manera:

- |    |                                |
|----|--------------------------------|
| 01 | Dirección General              |
| 02 | Jefatura de Gestión de Calidad |
| 03 | Jefatura de Administración     |
| 04 | Jefatura de Epidemiología      |
| 05 | Jefatura de Enfermería         |
| 06 | Jefatura de Farmacia           |



### 6.2 De las Funciones de los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente:

Los Miembros del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente tienen las siguientes funciones:

- El secretario técnico, en coordinación con los demás miembros del equipo, elaboran el cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente, el cual debe ser aprobado con su respectiva resolución directoral, ahí deberá indicar la fecha, hora y día en que se aplicará la Ronda de Seguridad del Paciente, sin especificar el departamento o servicio a visitar.
- El líder del equipo debe convocara los miembros de Equipo, según el cronograma aprobado.
- El secretario técnico dará a conocer las funciones a cada miembro:
  - El Responsable de administración se encargara de supervisar la parte logística de la UPSS a visitar.
  - El Responsable de Farmacia seguridad en la medicación
  - El Responsable de Epidemiología y el Responsable de Enfermería Supervisaran: historial clínico, seguridad del paciente de la UPSS. Identificación correcta del paciente, prevención de fuga de pacientes,

prevención de caídas de pacientes, y contención mecánica, seguridad sexual, bioseguridad según corresponda a cada UPSS a visitar

- d) El secretario técnico del equipo, se encargará del registro y custodia de la información relacionada a las Rondas de Seguridad del Paciente, así como, de todas aquellas acciones propias de su cargo.
- e) Todos los miembros del equipo firman la hoja de Resultados de Evaluación obtenida en cada Ronda de Seguridad del Paciente aplicada.
- f) El secretario técnico, debe elaborar el informe respectivo de la Ronda de Seguridad del Paciente aplicada y elevarlo a la Dirección General.
- g) El secretario técnico, comunica a los responsables de las Jefaturas de Departamentos involucradas, las acciones inseguras encitradas en la atención del paciente.

### 6.3 De la organización, Aplicación y Acciones post aplicación de las Rondas de Seguridad del Paciente

#### 6.3.1 Organización de las Rondas de Seguridad del paciente

- a) El líder del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente convoca al equipo para dar inicio a Rondas de Seguridad del Paciente según el cronograma aprobado.
- b) El Departamento o Servicio a ser visitado se identifica mediante sorteo el mismo día de la programación ante la presencia de todos los miembros del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.
- c) El líder del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente convoca al responsable de la Jefatura de Departamento seleccionada a visitar, a fin de ser incorporado al equipo de Rondas.
- d) El secretario técnico, es el encargado de determinar el listado final de los criterios que se aplicaran en el Departamento o Servicio a evaluar.

#### 6.3.2 Aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente

- a) Las Rondas de Seguridad del Paciente, en un inicio se aplican mensualmente, pudiéndosele aplicar de forma quincenal, según lo defina el Líder de Equipo de Rondas en el cronograma anual.
- b) Las Rondas de Seguridad del Paciente se aplican en un horario diferente a la visita médica.
- c) La duración de las Rondas de Seguridad del Paciente debe ser como máximo de dos horas.
- d) La metodología se basa en observación directa, revisión documentaria y entrevista al personal de salud y a los pacientes.
- e) Las observaciones deben estar centradas en identificar acciones inseguras durante la atención al paciente.





- f) Al finalizar la Ronda de Seguridad del Paciente el secretario técnico ingresa los datos e información recogida en la herramienta informática de Rondas de Seguridad del Paciente y presenta la hoja de resultados de evaluación a todos los miembros del equipo de Rondas para su firma en la Ronda de Seguridad del Paciente, en señal de conformidad.
- g) El secretario técnico, elabora y suscribe el informe de la Ronda de Seguridad del Paciente aplicada y adjunta la hoja de resultados de Evaluación, en la que se encuentran consignadas las acciones inseguras identificadas. El informe es dirigido a la Dirección General.

### 6.3.3 Acciones post aplicativo de Rondas de Seguridad del Paciente – Gestión del Riesgo

- a) El secretario técnico, junto a los miembros de Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente realiza la Valoración de los riesgos identificados en la Ronda de Seguridad del Paciente, completando la Matriz de riesgos.
- b) El secretario técnico, junto a los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente realiza la priorización de los Riesgos identificados en la Ronda de Seguridad del Paciente.
- c) El secretario técnico, junto a los miembros de Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente convocan al Jefe del Departamento visitado, a fin de elaborar de manera conjunta el Plan de Acción a ser implementado.
- d) El secretario técnico, informa a la Dirección General el Plan de Acción a ser implementado.
- e) El secretario técnico, designa un miembro del Rondas de Seguridad del Paciente, quien es el responsable de velar por el cumplimiento de los compromisos (acciones de mejorar) registrados en el Plan de Acción, encargándose además de realizar el monitoreo respectivo.



### 6.4 Difusión e implementación de la presente Plan en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco

- a) El Director General según corresponda, debe difundir en medio físico y digital el presente plan a todas las Jefaturas de Departamentos y áreas administrativas de la institución.

### 6.5 Supervisión y Evaluación del cumplimiento de Rondas de Seguridad del Paciente en la IPRESS.

El proceso de supervisión se realiza mediante una herramienta preestablecida y está a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad. Las técnicas a utilizar son la observación, entrevista y revisión documentada.

La evaluación de la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente, está a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad, y se hace mediante indicadores establecidos en el presente plan.

- a. Porcentaje de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- b. Porcentaje de Cumplimiento de buenas prácticas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud
- c. Porcentaje de acciones implementadas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

|  |  |  |            |
|--|--|--|------------|
| <b>% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en el HDAC.</b> | Nº de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas/Nº de Rondas de Seguridad del Paciente programadas x 100. | Cronograma de Rondas. Hojas de Resultados de Evaluación de Rondas de seguridad del Paciente aplicadas                      | TRIMESTRAL |
| <b>% de cumplimiento de Buenas Practicas en el HDAC</b>            | Nº de verificadores conformes/ Nº de verificadores evaluados x 100.  | Listados de Criterios de Evaluación. Hojas de Resultados de Evaluación de Rondas de Seguridad de Pacientes aplicadas       | TRIMESTRAL |
| <b>% de acciones de mejora implementadas en el HDAC</b>            | Nº de acciones de mejora implementadas/ Nº de acciones de mejora propuestas x 100.                         | Plan de Acción Informe de Implementación de acciones de mejora Fotos actualizadas de las acciones de mejora implementadas. | TRIMESTRAL |



## VII. RESPONSABILIDADES

7.1 El comité de Rondas de Seguridad del Paciente se encargara de la implementación del presente Plan.

7.2 La Unidad de Calidad es la responsable de la asesoría técnica en la ejecución del presente Plan.

7.3 La Dirección General, Jefes de departamentos y servicios son responsables de la aplicación del presente plan, así como de las recomendaciones o compromisos asumidos en las Rondas de Seguridad.

7.4 El monitoreo del cumplimiento de los compromisos estará a cargo del Comité de Rondas y Gestión para la Seguridad del Paciente, el cual se organizara para este fin.

#### VIII. DISPOSICIONES FINALES.

Una vez aprobado el presente Plan es de cumplimiento la Dirección General. Jefes de departamentos y servicios son responsables de la aplicación del presente Plan, así como de las recomendaciones o compromisos asumidos en las Rondas de Seguridad.

