



INFORME N° 038-2021-OGC/INR

A : M.C. LILY PINGUZ VERGARA
DIRECTORA GENERAL DEL INR

ASUNTO : Informe anual de la Implementación de las Rondas de Seguridad del paciente 2020 del INR

FECHA : Chorrillos, 28 de enero del 2021

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y en relación al asunto informo a usted lo siguiente:

I. Antecedentes:

- Con **Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA**, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención en salud"
- Con **Resolución Directoral N° 012-2020-SA-DG-INR**, se conforma el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON.
- Con **Resolución Directoral N° 053-2020-SA-DG-INR**, se oficializa en Cronograma anual de Rondas de Seguridad del paciente 2020 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON.
- Con **Informe N° 097-2020-OGC/INR**, la Oficina de Gestión de la Calidad hace de conocimiento a la Autoridad institucional el Informe semestral de la implementación de la Rondas de Seguridad del paciente del INR 2020.

II. Análisis:

En cumplimiento del marco normativo vigente, y buscando fortalecer la Cultura de Seguridad del paciente y el desarrollo de buenas prácticas de atención en salud, que esté orientada a la disminución y de ser posible la eliminación de los riesgos en el sistema de salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, se viene desarrollando la actividad de Implementación del procedimiento de Rondas de seguridad del paciente, como herramienta para evaluar la ejecución de buenas prácticas, la misma que durante el 2020 ha consistido en:

- 1. Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del paciente:** El Equipo ha sido conformado mediante acto resolutivo: RD N° 012-2020-SA-DG-INR (31/01/2020), en cumplimiento de lo establecido en la RM N° 163-2020-MINSA.
- 2. De las funciones de los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del paciente:** el secretario técnico ha elaborado propuesta del Cronograma anual de Rondas de Seguridad del paciente, que incluye fecha, hora y día en que aplicara las rondas, siendo aprobado mediante Acta N° 001-2020-ERSP/INR (31/01/2020) por el Equipo de Rondas de Seguridad del paciente y luego oficializado por la Autoridad institucional mediante el acto resolutivo RD N° 053-2020-SA-DG-INR (17/03/2020). Sin embargo, en el marco de la Declaratoria de la Emergencia Sanitaria Nacional por COVID-19, emitida mediante los Decretos Supremos N° 044-2020-PCM, 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 075-2020-PCM, 083-2020-PCM, 094-2020-PCM y 116-2020-PCM, desde el 15 de marzo hasta 31 de julio de 2020, y en tanto que, durante dicho periodo solo se realizó atenciones en el servicio de hospitalización del DIDRILM, debido al reordenamiento de los servicios institucionales en cumplimiento del Decreto de Urgencia N 031-2020, que forman parte de la RD N° 061-2020-SA-SA-DG-INR, que aprueba el Plan de reordenamiento de servicios hospitalarios en el INR, el Equipo reformuló el cronograma, siendo informado a la Autoridad institucional mediante Informe N° 097-2020-OGC/INR, para su aprobación respectiva y su comunicación a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del MINSA.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Promoción y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebase Flores"
Aristarod Perú - Jesús

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

El líder ha procedido a convocar a los miembros del Equipo, según cronograma aprobado y reformulado, para la realización de las rondas. Dicho cronograma, fue hecho de conocimiento a los Directores Ejecutivos de Línea, mediante Circular N° 017-2020-OGC/INR (06/08/2020), para su difusión con las jefaturas de departamento a su cargo.

El secretario técnico (jefe de la OGC), ha realizado el registro de la información relacionada a las Rondas de Seguridad de paciente y emitiendo los documentos técnicos respectivos, hacia la Autoridad institucional, así mismo ha procedido a mantener en custodia los expedientes relacionados.

3. **Organización de las Rondas de Seguridad del paciente:** Según cronograma, el presidente del Equipo ha convocado a los miembros para el desarrollo de las rondas, procediéndose en cada oportunidad a la identificación de la UPSS/Unidad Orgánica departamento/servicio a ser visitado, mediante sorteo, realizado el mismo día de la programación. Se convocó al Director Ejecutivo, jefe de departamento y responsable de la UPSS/departamento para su incorporación al equipo y proseguir con la visita al Estamento.
4. **Aplicación de las Rondas de Seguridad del paciente:** Durante el periodo se realizaron 10 Rondas de Seguridad del paciente de las 12 programadas, debiéndose referir que en 2 rondas realizadas, solo se procedió con la identificación de las acciones inseguras, según Listado de Criterios de evaluación (Ficha de evaluación) y obteniéndose los Resultados de evaluación, debido a la problemática identificada durante el desarrollo de las mismas.

Es así como, las Rondas de Seguridad del paciente ejecutadas fueron:

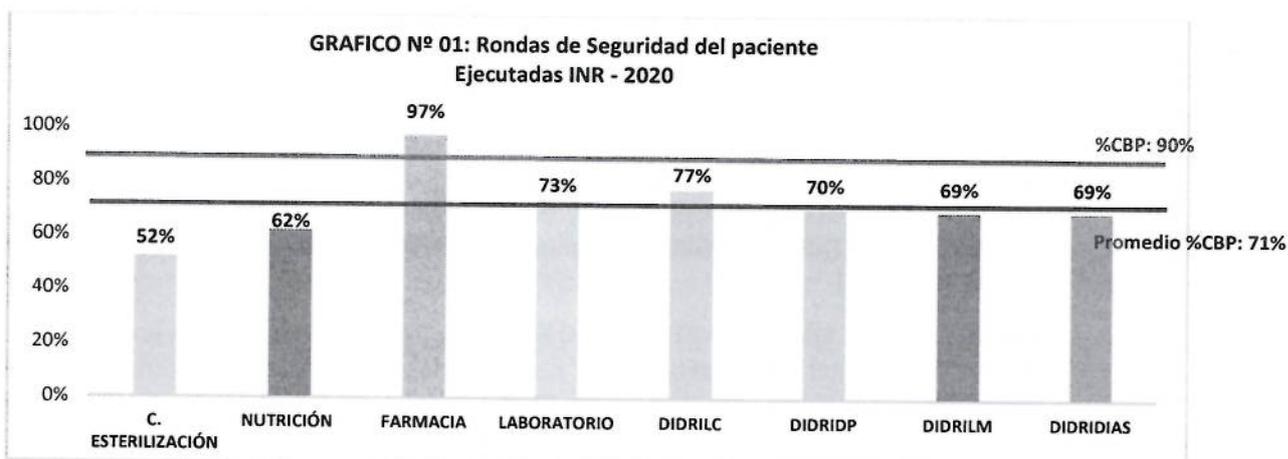
- **Ronda 001:** Con Informe N° 026-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, el Reporte de los Resultados de la Ronda de Seguridad del paciente: 52% del cumplimiento de Buenas prácticas, con la identificación de acciones inseguras en la UPSS Central de Esterilización (Acta de Ronda de Seguridad N° 001-2020-ERSP/INR):
- **Ronda 002:** Con Informe N° 027-2020-GCGCOGC/INR la OGC remite a la Autoridad institucional, el Reporte de los Resultados de la Ronda de Seguridad del paciente: 62% cumplimiento de Buenas prácticas, con la identificación de acciones inseguras en la UPSS Nutrición y Dietética (Acta de Ronda de Seguridad N° 002-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 003:** Con Informe N° 0105-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite al Director Ejecutivo de la DEIDAADT, el Reporte de los Resultados de la Ronda de Seguridad del paciente: 97% cumplimiento de Buenas prácticas, con la identificación de acciones inseguras en la UPSS Farmacia (Acta de Ronda de Seguridad N° 003-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 004:** Ronda de Seguridad del paciente: cumplimiento de Buenas prácticas e identificación de acciones inseguras en la UPSS hospitalización COVID-19 (Acta de Ronda de Seguridad N° 004-2020-ERSP/INR). Durante el desarrollo de la ronda, se informa que el servicio ha iniciado a realizar sus atenciones en julio, cumplimiento de la RD N° 061-2020-SA-DG-INR "Plan de Reordenamiento de Servicios hospitalarios en el INR en el marco de la Emergencia Sanitaria COVID-19" y actualmente se viene implementando el Programa de Rehabilitación post COVID-19, por lo que se hace de conocimiento, al Coordinador del servicio, los verificadores, los riesgos identificados para la implementación de los verificadores inseguros, los mismos que deben haber sido levantados en la próxima visita (Servicio entra a ser plausible de ser designado por sorteo).
- **Ronda 005:** Ronda de Seguridad del paciente: cumplimiento de Buenas prácticas e identificación de acciones inseguras en la UPSS Diagnóstico por Imágenes (Acta de Ronda de Seguridad N° 005-2020-ERSP/INR). Durante el desarrollo de la ronda, se informa que el jefe del servicio, ha asumido funciones recientemente, no teniendo conocimiento de la



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

evidencia documentaria que sustenta muchos de los criterios verificados, en tanto la jefatura saliente es personal vulnerable, encontrándose realizando trabajo remoto, por lo que no se ha realizado la entrega de cargo correspondiente. por lo que se hace de conocimiento, al jefe del servicio, los verificadores, los riesgos identificados para la implementación de los verificadores inseguros, los mismos que deben haber sido levantados en la próxima visita (Servicio entra a ser plausible de ser designado por sorteo).

- **Ronda 006:** Con Informe N° 0124-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, el Reporte de los Resultados de la Ronda de Seguridad del paciente: 73% cumplimiento de Buenas prácticas, con la identificación de acciones inseguras en la UPSS Patología clínica (Acta de Ronda de Seguridad N° 006-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 007:** Con Informe N° 0145-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, el Reporte de los Resultados de la Ronda de Seguridad del paciente: 77% cumplimiento de Buenas prácticas, con la identificación de acciones inseguras en la UPSS CC.EE DIDRILC (Acta de Ronda de Seguridad N° 007-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 008:** Con Informe N° 0192-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, el Reporte de los Resultados de la Ronda de Seguridad del paciente: 70% cumplimiento de Buenas prácticas, con la identificación de acciones inseguras en la UPSS CC.EE DIDRIDP (Acta de Ronda de Seguridad N° 008-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 009:** Con Informe N° 0198-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, el Reporte de los Resultados de la Ronda de Seguridad del paciente: 69% cumplimiento de Buenas prácticas, con la identificación de acciones inseguras en la UPSS CC.EE DIDRILM (Acta de Ronda de Seguridad N° 009-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 010:** Con Informe N° 0200-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, el Reporte de los Resultados de la Ronda de Seguridad del paciente: 69% cumplimiento de Buenas prácticas, con la identificación de acciones inseguras en la UPSS CC.EE DIDRIDIAS (Acta de Ronda de Seguridad N° 010-2020-ERSP/INR).



Debiéndose referir que, durante el II semestre, debido a la prórroga del Estado de Emergencia emitida mediante el Decreto Supremo N° 135-2020-PCM, N° 146-2020-PCM, N° 156-2020-PCM, N° 174-2020-PCM y N° 184-2020-PCM, y el Plan de Reordenamiento de los servicios hospitalarios para atención de pacientes COVID-19, aprobada mediante la RD N° 122-2020-





Sa-DG-INR, igual se presentaron dificultades para el desarrollo de las actividades programadas, que ocasionaron el incumplimiento de todas las rondas programadas.

5. Acciones post aplicación de Rondas de Seguridad del paciente-Gestión del riesgo:

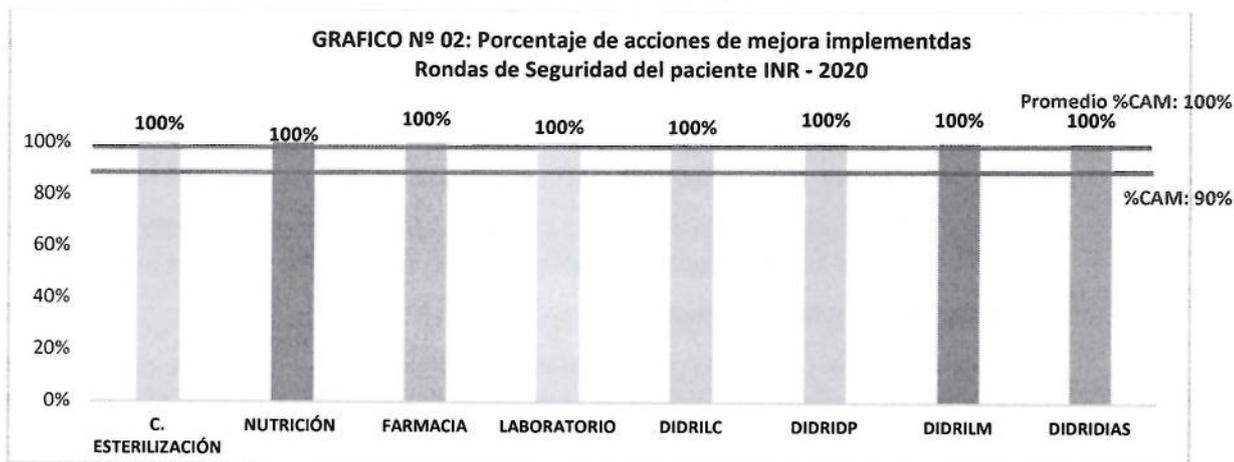
- **Ronda 001:** Con Informe N° 042-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo (Valorización y Priorización del riesgo y Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS Central de Esterilización (Acta de reunión N° 01 y 02 Post Ronda de Seguridad N° 001-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 002:** Con Informe N° 054-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo (Valorización y Priorización del riesgo y Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS Nutrición y Dietética (Acta de reunión N° 01 y 02 Post Ronda de Seguridad N° 002-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 003:** Con Informe N° 212-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo (Valorización y Priorización del riesgo y Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS Farmacia (Acta de reunión N° 01 Post Ronda de Seguridad N° 003-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 006:** Con Informe N° 130-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo (Valorización y Priorización del riesgo y Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS Patología Clínica (Acta de reunión N° 01 y 02 Post Ronda de Seguridad N° 006-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 007:** Con Informe N° 165-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo (Valorización y Priorización del riesgo y Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS CC.EE DIDRILC (Acta de reunión N° 01 y 02 Post Ronda de Seguridad N° 007-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 008:** Con Informe N° 205-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo (Valorización y Priorización del riesgo y Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS CC.EE DIDRIDP (Acta de reunión N° 01 y 02 Post Ronda de Seguridad N° 008-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 009:** Con Informe N° 213-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo (Valorización y Priorización del riesgo y Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS CC.EE DIDRILM (Acta de reunión N° 01 y 02 Post Ronda de Seguridad N° 009-2020-ERSP/INR).
- **Ronda 010:** Con Informe N° 211-2020-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo (Valorización y Priorización del riesgo y Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS CC.EE DIDRIDIAS (Acta de reunión N° 01 y 02 Post Ronda de Seguridad N° 010-2020-ERSP/INR).

6. Monitorización de la implementación de planes de acción para las practicas inseguras encontradas en las Rondas de Seguridad del Paciente

De acuerdo al plazo establecido para el cumplimiento de planes de acción Post Ronda se Seguridad del Paciente, se realizó el Monitoreo de la Implementación de planes de acción, encontrándose lo siguiente (Grafico N° 02):



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



- **Ronda 001:** Con Informe N° 006-2021-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Monitoreo de Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS Central de Esterilización (Acta de reunión N° 3 Post Ronda de Seguridad N° 001-2020-ERSP/INR), verificándose el cumplimiento del 100% de las acciones propuestas (20/04/20).
- **Ronda 002:** Con Informe N° 027-2021-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Monitoreo de Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS Nutrición y Dietética (Acta de reunión N° 03 y 04 Post Ronda de Seguridad N° 002-2020-ERSP/INR), verificándose el cumplimiento del 64% de las acciones propuestas (30/06/20), 91% (30/09/20) y 100% (07/01/21).
- **Ronda 003:** Con Informe N° 007-2021-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Monitoreo de Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS Farmacia (Acta de reunión N° 02 Post Ronda de Seguridad N° 003-2020-ERSP/INR), verificándose el cumplimiento del 100% de las acciones propuestas, verificándose el cumplimiento del 100% de las acciones propuestas (30/12/20).
- **Ronda 006:** Con Informe N° 008-2021-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Gestión del riesgo: Monitoreo Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS Patología Clínica (Acta de reunión N° 03 Post Ronda de Seguridad N° 006-2020-ERSP/INR), verificándose el cumplimiento del 100% de las acciones propuestas (30/12/20).
- **Ronda 007:** Con Informe N° 012-2021-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Monitoreo de Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS CC.EE DIDRILC (Acta de reunión N° 03 Post Ronda de Seguridad N° 007-2020-ERSP/INR), verificándose el cumplimiento del 83% de las acciones propuestas (30/12/20) y 100% (13/01/21).
- **Ronda 008:** Con Informe N° 015-2021-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Monitoreo de Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS CC.EE DIDRIDP (Acta de reunión N° 03 Post Ronda de Seguridad N° 008-2020-ERSP/INR), verificándose el cumplimiento del 91% de las acciones propuestas (30/12/20) y 100% (15/01/21)
- **Ronda 009:** Con Informe N° 019-2021-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Monitoreo de Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS CC.EE DIDRILM (Acta de reunión N° 03 Post Ronda de Seguridad N° 009-2020-ERSP/INR), verificándose el cumplimiento del 88% de las acciones propuestas (12/01/20) y 100% /18/01/21)





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- **Ronda 010:** Con Informe N° 023-2021-OGC/INR la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) remite a la Autoridad institucional, las acciones post Ronda: Monitoreo de Plan de acción para la Seguridad del paciente en la UPSS CC.EE DIDRIDIAS (Acta de reunión N° 03 Post Ronda de Seguridad N° 010-2020-ERSP/INR), verificándose el cumplimiento del 83% de las acciones propuestas (04/01/21) y 100% (21/01/21).

Debiéndose referir que la Autoridad institucional, ha procedido a emitir un reconocimiento a las UPSS, por haber logrado el cumplimiento del indicador % acciones mejora implementadas.

7. Indicadores y Metas anuales:

Es así que, del cumplimiento con las metas programadas al II trimestre se puede informar:

INDICADOR	METAS	CUMPLIMIENTO META 2020
% de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas	N° de Rondas de Seguridad del paciente aplicadas/ N° Rondas de Seguridad del paciente programadas x 100	83%
% de Cumplimiento de Buenas prácticas	N° de Verificadores conformes/ N° de Verificadores evaluados x 100	71%
% de acciones de mejora implementadas	N° de acciones de mejora implementadas/ N° de acciones de mejora propuestas x 100	100%

III. Conclusiones:

1. En el 2020, se ha ejecutado el 83% de las Rondas de Seguridad del paciente programadas, debido al reordenamiento de los Servicios hospitalarios que realizó en el INR, según RD N° 061-2020-SA-DG-INR y RD N° 122-2020-SA-DG-INR, en base a la Declaratoria de la Emergencia Nacional, emitida mediante el Decretos Supremos N° 044-2020-PCM, 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 075-2020-PCM, 083-2020-PCM, 094-2020-PCM y 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 146-2020-PCM, N° 156-2020-PCM, N° 174-2020-PCM y N° 184-2020-PCM, desde el 15 de marzo de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020.
2. El porcentaje del cumplimiento de buenas prácticas en las Rondas de Seguridad del paciente ejecutadas en el periodo 2020, fue en **promedio 71%, no cumpliéndose con el indicador de resultado establecido de ≥90%**.
3. El porcentaje del cumplimiento de la implementación de acciones de mejora post ronda de acuerdo a los plazos establecidos en las Rondas de Seguridad del paciente, fue en **promedio del 99%, cumpliéndose con el indicador de resultado establecido ≥90%**.

IV. Recomendaciones:

1. **A la Autoridad institucional** remitir el presente informe al Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en salud del MINSA, así como las evidencias documentarias que la conforman, las mismas que serán evaluadas por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad como parte del monitoreo del cumplimiento de los Criterios de programación 2020.
2. **Al Equipo de Rondas de seguridad**, hacer de conocimiento a las Direcciones Ejecutivas de línea asistenciales, el Cronograma anual de Rondas de Seguridad del paciente 2021, así como el inicio del procedimiento, para lo cual se debe adicionalmente volver a retroalimentar a los departamentos, acerca de la metodología de Rondas de Seguridad del paciente, que busca contribuir a la disminución de los riesgos durante la atención de salud, a través de la implementación de prácticas seguras.

Atentamente,


M.C. LIZ CARIN MENDOZA REBAZA
CNP 15552 RNA 40888
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERU - JAPON