



Punchana, 15 de Febrero del 2023

OFICIO N° 653 -2023-GRL-GRS-L /30.50

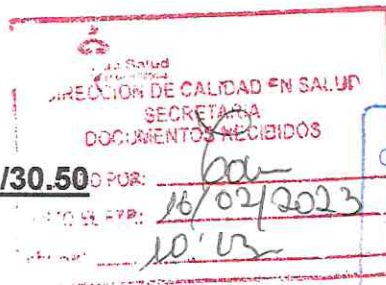
Señor

Dr. JOSÉ ANTONIO SALINAS MORALES
Gerente Regional de Salud de Loreto

Presente

ASUNTO REMITE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - HRL 2023

**ATENCIÓN COORDINADOR CONVENIOS DE GESTIÓN - GERESA
OFICINA DE CALIDAD EN SALUD - GERESA**



Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar adjunto la conformación del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Loreto 2023.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
DR. CARLO ALBERTO TELLO RAMIREZ
CMP N° 50471 - RME 50545
DIRECTOR GENERAL

Cc.
Archivo
CATR/RAM/HAC/jacqui.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO
D.E.C.R. E.S.R.M. Y OTVS

Recibido
16/02/23
COORDINADOR RONDAS FERREYRA
C.E.S.M. N° 30875
Equipo Técnico de la E.S.R.M. Y OTVS



Punchana, 15 de Febrero del 2023



OFICIO N°030 -2023-GRL-GRS-L /30.50.06

DR. CARLOS ALBERTO TELLO RAMIREZ
Director General del Hospital Regional de Loreto

Presente

ASUNTO: REMITE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - HRL 2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar adjunto la conformación del equipo de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital Regional de Loreto 2023.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dirección Regional de Salud-Loreto
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

DR. HAYDEE ALVARADO CORA
Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad

Cc.
Archivo
HAC/jacqui.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

N° 014 -2022-GRL-DRS-L/30.50

Te Sirve con
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puncha, 26 de Enero del 2022

Sra. WEDY ISABEL MONTIYA VASQUEZ
Fedatario Suplente
Reg. N° 106 Fecha: 10 FEB. 2023



Visto el Memorando N°094-2022-GRL-DRS-L/30.50, emitido por el Director General, conteniendo el Oficio N°010-2022-GRL-DRS-L/30.50.06, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe Técnico N° 001-2022-GRL-DRS-L/30.50.06 presentado por la Unidad de Garantía de la Calidad, en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente 2022 – 2023 – Hospital Regional de Loreto.

CONSIDERANDO:

Que, los Numerales I y II Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, el Artículo 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 término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Que, la Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que 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 de salud", que define la Ronda de Seguridad, como 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, la cual consiste en una visita programada a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, para identificar prácticas seguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Que, el Numeral 6.1.1 del acápite 6 de 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" y II Título Preliminar de la Ley N°26842 "Ley General de Salud", establece que el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente debe estar conformado mediante Acto Resolutivo o Documento de la máxima autoridad o titular de la IPRESS pública, privada o mixta, según corresponda y actualizado anualmente.

Que, el Literal a) del numeral 6.1.2 del acápite 6 de la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del paciente para la Gestión el Riesgo en la Atención de Salud", y II Título Preliminar de la Ley N°26842 "Ley General de salud", señala que 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 y firmado por el Titular/Responsable de la IPRESS, el

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puncha, *26* de Enero del 2022

responsable de la Oficina/Unidad de Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, el Responsable de Epidemiología o quien haga sus veces y el Responsable del Departamento/Servicio de Enfermería. Se debe incluir la fecha, hora y día que se aplicará la Ronda de Seguridad del Paciente, sin especificar la UPSS a visitar.

Que, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo objetivo es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad", en su Octava Política Nacional de Calidad de la Atención de Salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud.

Que, la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo 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, las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, el cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos y explícitos para la emisión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas.

Que, el numeral 5.2, de la Resolución Ministerial precitada, considera Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por objeto transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud en cumplimiento de sus objetivos. Estas normas tienen el objetivo de facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y según correspondan.

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto, aprobado con Ordenanza Regional N° 008-2016-GR-CR, en el Artículo 27°, define a la Oficina de Gestión de la Calidad como la Unidad Orgánica encargada de implementar el



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

2

Sra. WEDY ISABEL MONTAÑA VÁSQUEZ
Fedatario S. D. N.° *706* Fecha: *5 FEB. 2023*
Rég. N.° *706*

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puncha, 26 de Enero del 2022

Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal; depende de la Dirección General y tiene asignada las siguientes funciones: c) implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios, f) asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.

Con el visado de la Dirección, Sub Dirección General, Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Regional de Loreto. En uso de las atribuciones conferidas en el Resolución Ejecutiva Regional N° 414-2021-GRL-GR, de fecha 29 de Noviembre del 2021, que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, la conformación del "EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 - 2023- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO", según el siguiente detalle:

N°	CARGO ESTRUCTURAL	CARGO EN EL EQUIPO
1	Director General	Presidente
2	Jefe Unidad de Garantía de la Calidad	Secretaría Técnica
3	Jefe Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro
4	Jefe Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro
5	Jefe del Departamento de Medicina	Miembro
6	Jefe del Departamento de Cirugía	Miembro
7	Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia	Miembro
8	Jefe del Departamento de Pediatría	Miembro
9	Jefe Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Miembro
10	Jefe del Departamento de Oncología	Miembro
11	Jefe del Departamento de Odontología	Miembro
12	Jefe del Departamento de Farmacia	Miembro
13	Jefe del Departamento de Psicología	Miembro
14	Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	Miembro
15	Jefe del Departamento de Enfermería	Miembro
16	Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Miembro
17	Jefe Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
18	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Miembro
19	Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	Miembro

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Sra. WEDY ISABEL MONTAÑA VASQUEZ
Fедatario S. P. FEB. 2023
Reg. N° 106

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puncha, 26 de Enero del 2022

Artículo 2°.- Encargar, a la Oficina de Gestión de la Calidad realizar el seguimiento y monitoreo del "EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022 – 2023 DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO".

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad de manera coordinada con la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente Resolución en la página web del Hospital Regional de Loreto.

Regístrese y Comuníquese




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS

DR. MICHEL MAITTE Y SACCA PASTO
CMP N° 30800 - RNE 26303
Director General

MMBP/CD/ZG/LLARI/MRAP/HAC/LAOT/Lilia



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
FELIPE ARRIOLA IGLESIAS
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


Srta. WEDY ISABELA MONTALVA SANCHEZ 2022
Fedatario Suplente
Reg. N° 106 Fecha: FEB 2022