

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 12 de Enero del 2026

Visto, el Memorando N° 027 - 2026-GRL-GRS-L/ 30.50, emitido por el Director General, conteniendo el Oficio N° 005 - 2026 GRL-GRS-L/30.50, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe Técnico N° 001 - 2026- GRL-GRS-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 2026 - Hospital Regional de Loreto.

CONSIDERANDO:

Que, los Numerales I y II Título 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 de 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 de la atención de salud", que define la Ronda de Seguridad del Paciente, 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 las 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° 092-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 debe estar conformado mediante Acto Resolutivo o Documento de la misma autoridad o titular de la IPRESS pública, privada o mixta, según corresponda y actualizado anualmente.

Que, el Literal a) del numeral 6.1.2 de acápite 6 de la Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del paciente para la Gestión el Riego 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 responsable de la Oficina /Unidad de Gestión de la Calidad o quién haga sus veces, el Responsables de Epidemiología o quien haga sus veces y el Responsable del

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 12 de Enero del 2026

Departamento 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 Establecimiento 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 Salud", 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 de Riesgo 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 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 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 Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para Promover la mejora 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

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 12 de Enero del 2026

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 Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Gestión de Calidad del Hospital Regional de Loreto. En uso de las atribuciones conferidas en la **Resolución Gerencial N° 1256 -2024-GRL-GERESA-L/30.01**, de fecha 02 Setiembre del 2024, 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 2026 - 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	Secretaria Técnica
3	Jefe Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro
4	Jefe Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro
5	Jefe Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro
6	Jefe del Departamento de Medicina	Miembro
7	Jefe del Departamento de Cirugía	Miembro
8	Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia	Miembro
9	Jefe del Departamento de Pediatría	Miembro
10	Jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Miembro
11	Jefe del Departamento de Oncología	Miembro
12	Jefe del Departamento de Odontoestomatología	Miembro
13	Jefe del Departamento de Farmacia	Miembro
14	Jefe del Departamento de Psicología	Miembro
15	Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	Miembro
16	Jefe del Departamento de Enfermería	Miembro
17	Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Miembro
18	Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
19	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Miembro
20	Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	Miembro

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 12 de Enero del 2026

Artículo 2°: Encargar, a la Oficina de Gestión de la Calidad realizar el seguimiento y monitoreo del "EQUIPO DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2026 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, Comuníquese y Cúmplase.



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehoshua Rasmel López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL

