

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR



RESOLUCIÓN GERENCIAL

N° 09 -2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G

VISTO:

El Informe N° 003-2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-GC-BCCP de fecha 14 de enero de 2026 de la Obst. Betsy Cabrera Peralta, sobre aprobación del "Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente – IREN SUR 2026", el Informe N° 011-2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD del responsable de Gestión de la Calidad – EPS de fecha 14 de enero del 2026, el Informe N° 037-2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC de la Coordinadora del Departamento de Control del Cáncer de fecha 15 de enero de 2026, el Informe N° 003-2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-OPPD-PE del área de Planeamiento de fecha 26 de enero de 2026, el Informe N° 015-2026-GRA/GRS/IREN-SUR/G-OPPD de la Dirección de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Institucional recepcionado con fecha 29 de enero de 2026 y demás antecedentes;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ordenanza Regional N° 057-AREQUIPA se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR), la misma que en su artículo 5° numeral 5.2 refiere que el IREN SUR es un organismo público ejecutor desconcentrado que depende directa y únicamente de la Gerencia Regional de Salud y cuenta con personería de derecho público. En concordancia con el artículo 2° de la Ordenanza Regional N° 063-AREQUIPA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del IREN SUR;

Que, de acuerdo con el Título Preliminar de la Ley n.° 26842, Ley General de Salud, establece en sus numerales I y II que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, a su vez, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 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 términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial n.° 519-2006/MINSA de fecha 30 de mayo del 2006, se aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, que tiene como objeto establecer los principios, normas



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientado a obtener resultados para la mejoría de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial n.º 163-2020/MINSA de fecha 02 de abril del 2020, se aprobó la Directiva Sanitaria n.º 92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud", teniendo como objetivo establecer las disposiciones para implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de gestión del riesgo en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud, a fin de contribuir con la mejora de calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atenciónes salud;

Que, el numeral 6.1.2 de las funciones de los miembros del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de la precitada Directiva, establece que el responsable de la Oficina de la Gestión de la Calidad o quien haga sus veces, en coordinación con todos los integrantes del equipo, elaboraran el cronograma anual de Rondas de Seguridad de Paciente, el cual debe ser aprobado y firmado por el responsable de la IPRESS e incluirá la fecha, hora y día en que se ejecutara la ronda, sin especificar el servicio o UPPSS a visitar;

Que, mediante Informe N° 037-2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC, la Coordinadora del Departamento de Control del Cáncer de fecha 15 de enero de 2026 remite el "Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente – IREN SUR 2026" para su aprobación, el cual ha sido remitido a su vez por la Obst. Betsy Cabrera Peralta mediante Informe N° 003-2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-GC-BCCP con fecha 14 de enero de 2026, a través de la responsable de Educación para la Salud y Gestión de la Calidad mediante Informe N° 011-2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-CALIDAD de fecha 14 de enero del 2026;

Que, mediante el Informe N° 015-2026-GRA/GRS/IREN-SUR/G-OPPDI recepcionado con fecha 29 de enero de 2026, la Dirección de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Institucional remite el Informe N° 003-2026-GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-OPPDI-PE de fecha 26 de enero de 2026, por el cual el área de Planeamiento concluye que el "Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente – IREN SUR 2026" se encuentra expedito para su aprobación y ejecución, refiriendo además que la implementación y seguimiento estará a cargo de la encargada de Educación para la Salud y Gestión de la Calidad de la Dirección de Control del Cáncer, en el marco del POI: AOI00132000759;

Que, "Plan de Seguridad del Paciente y Cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente – IREN SUR 2026" tiene por objeto general "Mejorar la seguridad de los pacientes implementando procesos, protocolos y buenas prácticas en seguridad del paciente, identificando riesgos y mitigando eventos adversos durante la atención de salud en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur", por lo que, corresponde su aprobación;

Que, en uso de las facultades otorgadas a este despacho mediante Ordenanza Regional N.º 057-Arequipa y contando con el visto de las áreas correspondientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR el "PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – IREN SUR 2026" y anexos; el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2.- ENCARGAR a la responsable del área de Educación para la Salud y Gestión de la Calidad, así como al Departamento de Control del Cáncer, la implementación del Plan aprobado en el artículo 1º, así como el seguimiento del mismo.

ARTÍCULO 3.- NOTIFICAR la presente Resolución a las áreas respectivas, en modo y forma de ley.

ARTÍCULO 4º.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la página web del Instituto.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Dada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur a los Treinta (30) días del mes de Enero del año 2026.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
DRA. ELIANA A. VERA SALAZAR
GERENTE
C.M.P. 42052 - RNE. 33120



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR

Certifico que el presente documento es copia fiel del Original de lo que doy Fe
Fedatario Tap. Vanesa Rocío Berrios Huaman
Reg N° 196 Fecha 09 FEB 2026

09 FEB 2026

COPIA FIEL DEL ORIGINAL



08 FEB 1978
 REPUBLICA ARGENTINA
 MINISTERIO DE JUSTICIA Y LEGISLACION
 DIRECCION GENERAL DE REGISTROS
 DE LA NACION

MOJA EN BLANCO

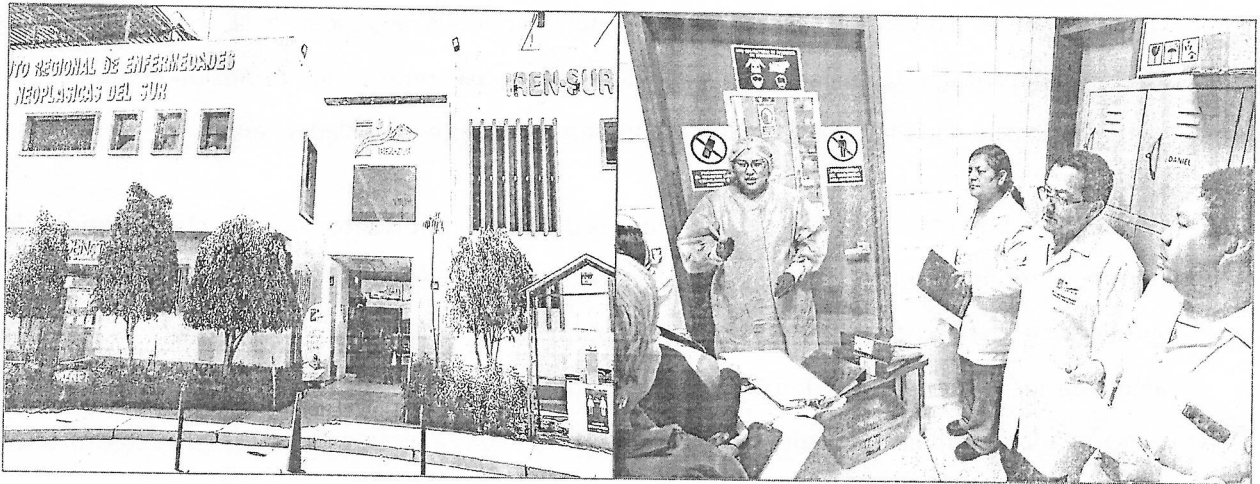


COPIA FIEL DEL ORIGINAL



**INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL SUR**

*Área de Educación y Promoción para la Salud y
Gestión de la Calidad*



**PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Y CRONOGRAMA DE RONDAS DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE 2026**

**Arequipa - Perú
2026**

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR

Certifico que el presente documento es
copia fiel del Original de lo que doy Fe
Fedatario **Tap. Vanesa Rocio Berrios Huaman**
Reg N°..... Fecha **19 MAR 2026**





I. INTRODUCCIÓN

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad en la prestación de los servicios de salud y un compromiso prioritario del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur), dada la complejidad y el riesgo inherente a la atención oncológica. En ese contexto, el presente Plan de Seguridad del Paciente se elabora en concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Plan Mundial de Seguridad del Paciente 2021–2030 y el marco normativo vigente del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), orientado a la prevención de daños y a la reducción de riesgos durante la atención de salud. Los criterios de seguridad del paciente constituyen los principios fundamentales que orientan la prevención de riesgos y la reducción de eventos adversos durante la atención sanitaria y se enfocan en la identificación correcta del paciente, la comunicación efectiva entre el personal de salud, la seguridad en el uso de medicamentos, la seguridad en los procedimientos asistenciales, la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, la reducción del riesgo de caídas y otros daños evitables, así como en la promoción de una cultura de seguridad basada en el reporte, análisis y aprendizaje de los eventos adversos.

En este marco la seguridad del paciente hace uso de una importante herramienta las rondas de que permiten promover la eliminación de daños evitables en la atención sanitaria mediante el fortalecimiento de sistemas seguros, la gestión del riesgo, el liderazgo institucional y la participación activa de los pacientes, sus familias y el personal de salud. En alineación con estos principios, el presente plan establece lineamientos y acciones orientadas a prevenir eventos adversos, fortalecer la cultura de seguridad y garantizar una atención segura, oportuna, continua y centrada en el paciente, contribuyendo a la mejora continua de la calidad de los servicios de salud brindados por el IREN Sur.

El presente plan además de enmarcarse en las guías de atención de MINSA vigentes se basa en las disposiciones de la Directiva Sanitaria N° 092 MINSA/DGAIN: Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud y se detalla se detalla los objetivos estratégicos, las actividades y el cronograma de rondas para el presente año.

II. FINALIDAD

Establecer estrategias adecuadas para implementar el sistema de gestión de la calidad del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, enfocadas en los criterios y actividades establecidas por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del MINSA, que permitan brindar a nuestros pacientes oncológicos una atención de salud de calidad, humanizada y segura, orientada a prevenir y disminuir la ocurrencia de eventos adversos y riesgos en la atención de salud, así como la promoción de una cultura de seguridad del paciente en el personal de salud, los pacientes y familiares.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

III. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la seguridad de los pacientes implementando procesos, protocolos y buenas prácticas en seguridad del paciente, identificando riesgos y mitigando eventos adversos durante la atención de salud en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

3.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Elaborar y gestionar la aprobación del plan de seguridad del paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.
- Fortalecer e implementar la mejora continua de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- Monitorear el registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas e implementar la mejora continua.
- Mejorar la adherencia de la higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.
- Monitorear e implementar la mejora continua en las rondas de seguridad del paciente.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Seguridad del Paciente se aplicará en las UPSS del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur y en las UPSS que son de obligatoriedad según Decreto Supremo N°021-2025-SA.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 5.2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- 5.3. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 5.4. Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- 5.5. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.6. Decreto Legislativo N°1161-2023, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.7. Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Servicios Médicos de Apoyo.

- 5.8. Decreto Supremo N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.9. Decreto Supremo N°031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- 5.10. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 5.11. Decreto Supremo N°021-2025-SA, que define el listado de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2026, las fichas técnicas y los scripts para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- 5.12. Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM; que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- 5.13. Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.14. Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.15. Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, aprueba la Política Nacional de la Calidad en Salud.
- 5.16. Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- 5.17. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.18. Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021- MINS/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- 5.19. Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- 5.20. Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad"
- 5.21. Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención.
- 5.22. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.



- 5.23. Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del MINSA.
- 5.24. Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del MINSA.
- 5.25. Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- 5.26. Resolución Jefatural N°631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°005 - IGSS/V.1: Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- 5.27. Resolución Jefatural N°764-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°009 - IGSS/V.1: Análisis de los Eventos Centinelas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y en las Unidades de Gestión de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS.
- 5.28. Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado, Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.29. Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°144-MINSA /2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación.
- 5.30. Resolución Gerencial N°242-2018-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G que designa a la Coordinadora de Enfermería de Centro Quirúrgico como la Coordinadora Responsable de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de manera permanente.
- 5.31. Resolución Ministerial N°163-2020/MINSA, que aprueba Directiva Sanitaria N°092 MINSA/DGAIN: Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud.
- 5.32. Resolución Ministerial N°456-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°161 MINSA/2020/DGAIN: Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 5.33. Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°163 MINSA/2020/CDC: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- 5.34. Resolución Gerencial N°165-2024-GRA/GRS/GR-IREN-SUR-G, que conforma el Equipo Conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.
- 5.35. Resolución Gerencial N°003-2023-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-2023-2023-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G Sistema de Registro y Notificación de Incidentes,





- Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.
- 5.36. Resolución Gerencial N°041-2025-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G Protocolo de Medidas Preventivas para la Seguridad Sexual del Paciente en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.
- 5.37. Resolución Gerencial N°042-2025-GRA/GRS/GR-IRENSUR-G Guía Técnica Prevención Detección Y Actuación Ante el Riesgo De Caídas del Paciente Oncológico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

VI. CONTENIDO

6.1. DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1. DEFINICIONES Y TERMINOS

Acciones de mejora: acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.

Acción insegura: Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucrados una o varias acciones inseguras.

Atención segura: grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

Barreras de seguridad: son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error.

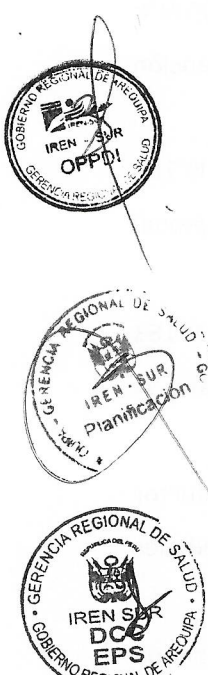
Complicación: resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.

Cultura de seguridad: 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 prestación de atención.

Daño: alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella, incluyendo enfermedades, lesión, sufrimiento, muerte, incapacidad o disfunción, pudiendo así ser físico, social o psicológico.

Daño relacionado con la atención a la salud: perjuicio derivado de la acción u omisión de profesionales de la salud durante la prestación de un servicio y el cual no se debe a enfermedad o lesión subyacente.

Entrada quirúrgica: proceso que se inicia con el repaso verbal con el paciente de ser posible



para que confirme su identidad, se verifique la localización de la cirugía y el procedimiento a realizar y obtener el consentimiento informado para la intervención.

Equipo de seguridad del paciente: órgano de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención de los servicios/áreas y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.

Error: es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.

Error de medicación: es cualquier incidente prevenible que pueda 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.

Error asistencial: falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que forma parte del proceso asistencial y que origina la ocurrencia de un evento adverso, pudiendo generarse desde la planeación de la atención ya sea por acción u omisión.

Evento adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, causada por la atención de salud y no está relacionada por la enfermedad del paciente.

Evento Centinela: Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas. Se incluye específicamente entre las injurias serias, la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debiera ocurrir.

Gestión de riesgos: actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con los servicios prestados.

Higiene de manos: término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos en la atención sanitaria.

Identificación correcta del paciente: procedimiento de identificación que no permita duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.

Incidente: suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

Infección asociada a la atención de salud: es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la





infección esté relacionada a una admisión previa. Así mismo incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Lesión: daño producido a los tejidos por un agente o una circunstancia.

Lista de verificación de cirugía segura: herramienta creada para el uso de los profesionales de la salud, para mejorar la seguridad de los procedimientos quirúrgicos y reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables.

Medicación segura: estrategia de seguridad del paciente que pretende reducir los errores relacionados con la prescripción y aplicación de medicamentos.

Pausa quirúrgica: Es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles esenciales.

Práctica segura: intervención sanitaria o administrativa en el proceso de atención de salud con resultado exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

Prevención del riesgo: el primer paso en la gestión del riesgo es la prevención de sucesos adversos en su triple vertiente: disminuir el riesgo de que aparezcan eventos adversos, abordarlos de forma precoz para minimizar daños y evitar su reaparición reduciendo su impacto.

Protocolo de Londres: Es una metodología de análisis multicausal para investigar los eventos adversos centinela, permite identificar en cada caso cuales han sido los factores contribuyentes a la ocurrencia del evento adverso y encontrar las acciones que deben ser implementadas para favorecer el aprendizaje organizacional.

Riesgo: definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incremente tal probabilidad.

Ronda de seguridad: Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Salida quirúrgica: proceso que se aplica antes que el paciente salga del quirófano, en el cual el cirujano, el anestesista y la enfermera circulante repasarán cada uno en voz alta, los incidentes críticos de la intervención y el plan para un postoperatorio seguro, antes de terminar la intervención y retirar las gasas estériles.

Secuela: alteración transitoria o definitiva de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso.

Seguridad del paciente: Es la prevención y mitigación de los daños causados por errores de omisión o comisión que se asocian con la atención en salud, y que supone el desarrollo de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de errores, y maximizar la



probabilidad de identificarlos y controlarlos cuando se producen, garantizando la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Sistemas de registro y reporte de eventos adversos: mecanismo que permite el reporte de incidentes y que ocurren durante la atención de salud, a fin de realizar un análisis de los factores o causas que contribuyeron a la ocurrencia.

Unidad productora de servicios de salud (UPSS): Es la Unidad Productora de Servicios (unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por recursos humanos y tecnológicos en salud) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

6.2. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

La 74ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo del 2021 el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 con la finalidad de potenciar la seguridad de este como un componente esencial en el diseño, los procedimientos y la evaluación del desempeño de los sistemas de salud de todo el mundo. Es un plan estratégico que orienta a los gobiernos de los países, a las entidades del sector salud, a las organizaciones sanitarias y a la secretaría de la Organización Mundial de la Salud, sobre cómo aplicar las buenas prácticas concerniente a la seguridad del paciente. El despliegue de plan mencionado reforzará la calidad y la seguridad de los sistemas de salud en todo el mundo, abarcando todo el proceso de atención a la salud de las personas, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y los cuidados sanitarios, reduciendo la probabilidad de causar daño en el curso de la atención recibida.

El plan de acción mundial está estructurado en siete objetivos estratégicos con 35 acciones y a nivel nacional el Ministerio de Salud, desde el despacho del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y la Unidad funcional de Gestión de la Calidad en Salud, establece Criterios de Programación de Actividades para Establecimientos de Salud para el año 2024, en base a los cuales el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur se plantea objetivos estratégicos para cumplimiento del presente plan según a los siguientes criterios:

- Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Implementación del Sistema de Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Implementación del Proceso de Higiene de Manos.
- Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

7.1. **OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1:** Elaborar y gestionar la aprobación del plan de seguridad del paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.

Intervenciones:

- Elaboración y aprobación del plan de seguridad del paciente y cronograma de rondas de seguridad del paciente de IREN SUR 2026 en cumplimiento del Decreto Supremo N°021-2025-SA.
- Socialización del Plan de Seguridad del Paciente de IREN SUR.

7.2. **OBJETIVO ESTRATEGICO 2:** Fortalecer e implementar la mejora continua de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

Intervenciones:

- Conformación del equipo conductor de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de IREN SUR periodo 2026-2027 y designación de coordinador de la LVSC por turno quirúrgico.
- Asistencia técnica en la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, según la Guía Técnica de Implementación de la LVSC con brechas de conocimiento mediante pre y post test.
- Aplicación de la encuesta para evaluar la implementación la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de manera semestral.

7.3. **OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3:** Monitorear el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas e implementar la mejora continua

Intervenciones:

- Asistencia técnica en registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas con brechas de conocimiento mediante pre y post test.
- Consolidación de las fichas de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas y digitación en el aplicativo SINREA MINSA.
- Ejecución de reuniones de análisis de incidentes y eventos adversos para priorizar acciones de mejora.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

7.4. **OBJETIVO ESTRATEGICO 4:** Mejorar la adherencia de la Higiene de Manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.

Intervenciones:

- Análisis, evaluación y consolidación del cumplimiento del proceso de higiene de manos en los 5 momentos y digitar en aplicativo de MINSA.
- Cumplir con el Plan por el Día Mundial de Higiene de Manos.

7.5. **OBJETIVO ESPECÍFICO N°5:** Monitorear e implementar la mejora continua en las rondas de seguridad del paciente.

Intervenciones:

- Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente de IREN SUR periodo 2026.
- Ejecución mensual de las rondas de seguridad del paciente y digitación de los cumplimientos y no cumplimientos de buenas prácticas en el Aplicativo de Rondas de MINSA.
- Elaborar y cumplir el Plan por el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.

VIII. PRESUPUESTO

Los recursos presupuestales que se requieren para la ejecución del presente plan están enmarcados en el Plan Multianual de Gestión de la Calidad en Salud de IREN SUR 2026-2027 y estarán a cargo de disponibilidad presupuestal del Departamento de Control de Cáncer EPS-Calidad de IREN SUR, siendo el monto de S/. 1 747.50



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD	
OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1: Elaborar y gestionar la aprobación del plan de seguridad del paciente para cumplimiento de sus objetivos y garantizar una atención segura y con calidad.	
MONTO S/ 0.00	(0.00)
OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Fortalecer e implementar la mejora continua de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.	
MONTO S/ 120.00	(120.00)
OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Monitorear e implementar la mejora continua en el registro, notificación y análisis de la ocurrencia de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas en salud.	
MONTO S/ 187.50	(187.50)
OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fortalecer el proceso de higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.	
MONTO S/ 00.00	(00.00)
OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Monitorizar e implementar la mejora continua en las rondas de seguridad del paciente.	
MONTO S/ 1440.00	(1440.00)
MONTO S/ 1 747.50	(0.00+120.00+187.50+00.00+1440.00)

IX. ANEXOS

9.1. ANEXO N° 1: Matriz de Programación de Actividades del Plan de Seguridad del Paciente IREN SUR 2026.

9.2. ANEXO N° 2: Cronograma de Rondas de Seguridad de Paciente IREN SUR 2026





GOBIERNO REGIONAL

Plan de seguridad del paciente y cronograma de rondas de seguridad del paciente 2026

ANEXO N°2



CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE IREN SUR 2026

IPRESS: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
RESPONSABLE: GERENTE: DRA ELIANA VERA SALAZAR

ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA	RONDA	FECHA	HORA
N° 1	13/01/2026	11:30am	N° 2	10/02/2026	11:30am	N° 3	10/03/2026	11:30am	N° 4	14/04/2026	11:30am
MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
N° 5	12/05/2026	11:30am	N° 6	09/06/2026	11:30am	N° 7	14/07/2026	11:30am	N° 8	11/08/2026	11:30am
SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
N° 9	08/09/2026	11:30am	N° 10	13/10/2026	11:30am	N° 11	10/11/2026	11:30am	N° 12	01/12/2026	11:30am

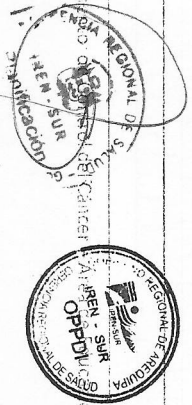


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
DRA. ELIANA VERA SALAZAR
Responsable de Gerencia

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
DRA. ELIANA VERA SALAZAR
Responsable de Gerencia

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
M.C. JOSEFA FUENTES JANGUELO
Coordinador del Departamento de Control del Cáncer
CWP: 49805 RNE: 44389

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
C/MG. FANNY GONZALEZ VALENZUELA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA IREN SUR
CWP: 49805 RNE: 1983



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
DRA. ELIANA VERA SALAZAR
Responsable de Gerencia

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
M.C. JOSEFA FUENTES JANGUELO
Coordinador del Departamento de Control del Cáncer
CWP: 49805 RNE: 44389

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN SUR
C/MG. FANNY GONZALEZ VALENZUELA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA IREN SUR
CWP: 49805 RNE: 1983