



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 266 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 19 de marzo del 2021.

VISTO: Los Memorandos N° 887 y 888-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 17 de marzo del 2021; las Notas Informativas N° 582 y 583-2021-DIRESA-OGESS-AM/DHII-1M, de fecha 16 de marzo del 2021; Notas Informativas N° 052 y 053-2021-D-H-II-1M/GCSSSP, de fecha 15 de marzo del 2021;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a la Ordenanza Regional N° 021 – 2017 – GRSM/CR, de fecha 13 de octubre del 2017 que aprueba el nuevo Reglamento de Organizaciones y Funciones del Gobierno Regional de San Martín modificado mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR, de fecha 10 de setiembre del 2018, que resuelve APROBAR la modificación del Reglamento de Organización Funciones - ROF del Gobierno Regional de San Martín; en los términos del Nota Informativa N° 173-2018-GRSM/GRPyP, emitido por la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto del Gobierno Regional de San Martín en la que indica en el Artículo 201° numeral 201.1 que las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS son Órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud responsables de la gestión sanitaria territorial, la provisión de servicios de salud y de asegurar los servicios de apoyo requeridos por los establecimientos de salud del I y II nivel de atención que conforman la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) del ámbito de su responsabilidad. Todo ello con el objetivo de asegurar las atenciones de salud en función a las necesidades de la población, así como de proponer e implementar en su ámbito políticas, normas y procesos relacionados a la salud. Las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS son UGIPRES;

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;



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 266 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 19 de marzo del 2021.

Que, mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA, aprueban el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la Salud; así como al acceso de la información y consentimiento informado;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional sectorial de promoción de la salud, prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno. Así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento "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, orientando a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el documento técnico, "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, con el objeto de establecer las normas que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención en el sistema de salud de nuestro País;



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 266 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 19 de marzo del 2021.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N°117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud" cuya finalidad es: "Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es: "Contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Prácticas Clínicas que responden a las prioridades, nacionales, regionales y/o local";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2016, se aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, 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, con Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, de fecha 02 de abril del año 2020, se resuelve aprobar 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, teniendo esta directiva como finalidad contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud;



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 266 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 19 de marzo del 2021.

Que, el considerando 6, numeral 6.1, literal 6.1.1, de la norma anteriormente citada, señala respecto de la Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente: *El equipo de Rondas de Seguridad del Paciente debe ser conformado mediante acto resolutivo o documento de la máxima autoridad o titular de la IPRESS, pública, privada o mixta, según corresponda; y actualizado anualmente, y está conformado por:*

- La máxima autoridad o titular de la IPRESS, quien es el Líder del Equipo;
- El responsable de administración de la IPRESS;
- El responsable de la Oficina/Unidad de Gestión de la Calidad, o quien haga sus veces, quien ejerce la Secretaría Técnica;
- El responsable de Epidemiología o quien haga sus veces en la IPRESS;
- Los responsables de los Departamentos en Hospitales/ Institutos o los responsables de las UPSS en las Micro Redes o sus equivalentes;
- El responsable del Departamento/Servicio de Enfermería;
- El responsable de la UPSS de Farmacia.

En ese mismo orden de ideas, el literal 6.1.2 precisa las funciones de los miembros del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, y el numeral 6.2 señala la organización y acciones post aplicación de las Rondas de Seguridad del Paciente;

Que, con Notas Informativas N° 052 y 053-2021-D-H-II-1M/GCSSSP, de fecha 15 de marzo del 2021, la Coordinadora de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Seguridad del Paciente, remite al Director del Hospital II-1 Moyobamba, la solicitud de Conformación del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, y el Plan de Ejecución de Rondas de Seguridad del Hospital II-1 Moyobamba 2021, para que se remita a la OGESS Alto Mayo, para su reconocimiento respectivo mediante Acto Resolutivo; Y con Notas Informativas N° 0582 y 0583-2021-DIRESA-OGESS-AM/DHII-1M, de fecha 15 de marzo del 2021, el Director del Hospital II-1 Moyobamba, remite al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo, la solicitud de Conformación del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, y el Plan de Ejecución de Rondas de Seguridad del Hospital II-1 Moyobamba 2021, para ser aprobados mediante Acto Resolutivo;



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 266 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 19 de marzo del 2021.

Que, con Memorandos N° 887 y 888-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 17 de marzo del 2021, el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo, remite al Jefe de la Oficina de Asesoría Legal, autorizando mediante acto resolutivo la aprobación de la Conformación del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, y el Plan de Ejecución de Rondas de Seguridad del Hospital II-1 Moyobamba 2021;

Que, en la presente Conformación del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, y el Plan de Ejecución de Rondas de Seguridad del Hospital II-1 Moyobamba 2021, tiene como Objetivo General: "Establecer una cultura de Buenas Prácticas de atención en el Hospital II-1 Moyobamba, para disminuir los riesgos de presentación de eventos adversos";

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por el Director del Hospital II-1 Moyobamba, debiendo aprobarse Conformación del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente, y el Plan de Ejecución de Rondas de Seguridad del Hospital II-1 Moyobamba 2021;

Por las razones expuestas y con el visto bueno de la Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, Jefe de la Oficina de Asesoría Legal; y el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo, en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N° 508-2020-GRSM-DIRESA/DG, de fecha 19 de noviembre de 2020;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR EL PLAN DE EJECUCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2021, cuyo anexo forma parte integrante de la presente resolución.



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 266 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 19 de marzo del 2021.

Artículo Segundo.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital II-1 Moyobamba, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del Citado Plan.

Artículo Tercero.- CONFORMAR EL COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2021, el cual estará integrado por los siguientes profesionales:

Méd. Otorr. Cristhian Eduardo Córdova Roque	Director del Hospital II-1 Moyobamba
Obst. Miriam Mori Merino	Coordinadora de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud y Seguridad del Paciente
Blgo. Mbl. Erick Domingo Estrada Huancas	Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Q.F. Brayan Ríos Marchán	Responsable del Servicio de Farmacia
Lic. Enf. Raquel del Pilar Gómez Arévalo	Jefa de Enfermeras
Abog. Lourdes Reyna Cabrera	Responsable de Personal
Ing. Sist. Jessica Minelli Pashanasi Célis	Responsable de Logística
Abog. Nataly Armas Paredes	Responsable de Reclamos Fundados del Libro de Reclamaciones
Obst. Wendy Jesús Paredes Ramírez	Responsable del Libro de Reclamaciones

Artículo Cuarto.- NOTIFIQUESE, el presente acto resolutivo a las áreas correspondientes y a los integrantes del Comité de Rondas de Seguridad del Paciente del Hospital II-1 Moyobamba para el periodo 2021, designados en el artículo tercero, con el fin de dar cumplimiento a lo resuelto en la presente.

Regístrese, comuníquese y cúmplase;



M.C. Julio E. Alcántara Rengifo
DIRECTOR

PLAN DE EJECUCIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD HOSPITAL II-1-MOYOBAMBA 2021

I.- INTRODUCCIÓN

A partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para trabajar a favor de la salud de los pacientes durante su atención en los establecimientos de salud, en el Perú se viene fomentando desde el Ministerio de Salud la adopción de estrategias para lograr este objetivo. Es en ese sentido la dirección del Hospital II-1-M a través de su Oficina de Gestión de la Calidad, ha incluido como herramienta para mejorar la seguridad de los pacientes, el uso de las rondas de seguridad para los pacientes. De acuerdo a Directiva de Implementación de Rondas de Seguridad

Las rondas de seguridad para los pacientes es una práctica recomendada para incrementar la calidad en los servicios clínicos y no clínicos relacionados al cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una relación directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa y cuyo objetivo general es fortalecer la cultura por la seguridad del paciente.

II.- OBJETIVO GENERAL:

Establecer una cultura de buenas prácticas de atención en el Hospital II-1-Moyobamba., para disminuir los riesgos de presentación de Eventos Adversos.

III.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer las capacidades del personal profesional y no profesional en relación a las prácticas seguras durante la atención del paciente.
- Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios que brinda la institución
- Involucrar a los pacientes en aspectos relacionados con la seguridad en la atención de salud.
- Crear compromisos de mejora con el personal responsable de la atención para mejorar la seguridad del paciente.
- Sensibilizar al personal responsable de la atención del paciente para mejorar la seguridad.
- Comprometer a los responsables del área a levantar las observaciones encontradas a través de acciones y/o proyectos de mejora.
- Monitorear pertinencia de diagnóstico con medicamentos y/o procedimientos según protocolos o guías clínicas institucionales o normativa MINSA



IV.- FINALIDAD:

Involucrar a los profesionales de la salud y los jefes de departamento y/o servicios, en la implementación de prácticas seguras para la reducción de los Eventos Adversos asociados a la atención de los pacientes en nuestra institución

V.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Fund & Publica.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Decreto Legislativo N°1161, se aprobó la Ley de Organización y Funciones del MINSA.
- Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 456-2006/ MINSA, que aprueba la Norma técnica de Salud Ora la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 474 — 2005/ MINSA, que aprueba Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 del 23 de junio del 2005.
- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA Manual para la mejora continua de la calidad.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- RM N° 623-2008/ MINSA, "Plan para Estudio de Clima Organizacional."
- Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006— 2008".
- Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 308—2010/ MINSA que aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA que aprueba la Guía Técnica de implementación de la Lista de chequeo de cirugía Segura.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud."



- Resolución Ministerial 076-2014/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA que aprueba "Lineamientos para la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud."
- Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA que aprueba la NTS 117-Minsa /DGSP-V.01"Norma Técnica de Salud para I
- a Elaboración y Uso de Gulas de Practica Clínica del Ministerio de Salud."
- Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA que aprueba "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica".
- Resolución Ministerial N°255-2016 /MINSA. Aprueba la "Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de salud."
- Plan Operativo Anual de Gestión de la Calidad en Salud. Hospital II-1-M 2020
- Resolución Secretaria General N° 016-2016 /MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N°006 "Plataforma de Atención al Usuario en los Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, "Norma Técnica de la Auditoria de la Calidad de Atención en Salud". Vs.02.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Aprueba el Documento Normativo "Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud."
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139/2018/DGAIN, Norma Técnica en Salud para la Gestión de Historia Clínica.
- Decreto Supremo N°002-2019-SA que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

VI.- ALCANCE

Este plan de implementación de Rondas de Seguridad es de carácter obligatorio en todos los servicios que brinda la institución.

VII.- RESPONSABILIDAD

Son responsables de dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente plan:

- Director del Hospital II-1-Moyobamba o su representante.
- Jefe de RRHH. o su representante.
- Jefe del Servicio de Farmacia o su representante
- Jefe de la Oficina de Logística o su representante.
- Jefe del Servicio a supervisar.
- Coordinadora del servicio a supervisar.
- Jefe de Epidemiología.
- Coordinadora de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente.
- Jefe del Servicio de Enfermería



VIII.- CONCEPTOS DE REFERENCIA:

Daño: Cualquier lesión física o psicológica o perjuicios a la salud de una persona, incluyendo tanto las lesiones temporales como permanentes.

Atención segura.- Grado en el cual los servicios de la institución incorporan la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados en salud deseados y minimizar los riesgos.

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 prestación de atención.

Incidente: En un suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud, que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias.

Evento adverso: Es un incidente o efecto adverso indeseado que puede afectar la salud del paciente; esta directamente asociado con la atención recibida y no a la enfermedad de fondo. Este incidente no llega a producir daño, el efecto adverso si afecta la salud del paciente

Complicación: Daño esperado en la evolución de la historia natural de la enfermedad no asociado a error humano o falla del sistema.

Seguridad del paciente: Ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención sanitaria. Para lo cual debemos tener en cuenta que el 'nivel mínimo aceptable' hace referencia al nivel de conocimiento actual, los recursos disponibles y el contexto en que se produce la atención frente al riesgo de no tratamiento u otro tratamiento.

Rondas por la seguridad del paciente: 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. Es una práctica aconsejada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa, constructiva y no punitiva.

Medidas adoptadas para reducir el riesgo.- Son las acciones encaminadas a reducir, gestionar o controlar un daño, o la probabilidad de que se produzca un daño asociado a un incidente. Implementar barreras de prevención de eventos adversos.

IX.- METODOLOGIA:

El equipo de rondas por la seguridad del paciente es responsable de la planificación de las visitas a los diferentes servicios.

La supervisión es fundamentalmente de verificación, (mediante uso de formatos), relación de documentos como historias clínicas, roles de programación, entrevista al personal y pacientes (o familiares de ser el caso), guías de práctica clínica, protocolos de atención, medicamentos e insumos (Bioseguridad).

Estas verificaciones estarán centradas en la identificación de prácticas inseguras en la atención del paciente, cada problema identificado servirá de insumo para la ejecución de actividades para la mejora continua garantizando el compromiso institucional y su sostenibilidad

Las rondas se realizan una vez al mes, teniendo en cuenta la factibilidad de todos los miembros del equipo.

La metodología a seguir consiste en que desde la Dirección General se convoca a todos los miembros del equipo, y el objetivo es dar a conocer las fechas de las áreas o servicio a visitar, se comunica al jefe del Servicio y coordinadora del mismo que se realizará una ronda por la seguridad del paciente en su servicio el mismo día

El equipo se traslada al servicio y el director presenta al equipo en el servicio, y se distribuyen las actividades a supervisar entre los diferentes miembros del equipo. Al finalizar la ronda, se levanta un acta, donde constan las prácticas inseguras observadas y los compromisos asumidos y plazos para modificarlas, y la firma de los participantes. Se entrega una copia del acta al jefe del servicio y otra para el encargado de la OGC, quien se encargará de realizar el seguimiento de los compromisos adquiridos.

La Coordinadora de la oficina de gestión de la calidad debe llevar los formatos de las rondas por la seguridad del paciente.

X.- CRONOGRAMA



CRONOGRAMA ANUAL DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

IPRESS:..... HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA.....
 RESPONSABLE:..... Obsta. Miriam Mori Merino.....

ENERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	11/01/2021	10:00

FEBRERO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	12/02/2021	11:00

MARZO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	12/03/2021	11:00

ABRIL		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	15/04/2021	11:00

MAYO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	14/05/2021	11:00

JUNIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	11/06/2021	11:00

JULIO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	17/07/2021	11:00

AGOSTO		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	13/08/2021	11:00

SEPTIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	15/09/2021	11:00

OCTUBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	15/10/2020	11:00

NOVIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	13/11/2020	11:00

DICIEMBRE		
RONDA	FECHA	HORA
RONDA 1	09/12/2020	11:00



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
 OFICINA DE ESTIMOS SERVICIOS DE SALUD ALUQUANO
 Lic. **Francisco Eduardo Cordero Roque**
 DIRECTOR INSTITUTO II-1 MOYOBAMBA



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
 OFICINA DE ESTIMOS SERVICIOS DE SALUD ALUQUANO
 Lic. **Alfonso Alvarado**
 Responsable de la Gestión de la Calidad o quien haga sus veces



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
 OFICINA DE ESTIMOS SERVICIOS DE SALUD ALUQUANO
 Lic. **María Piedad Hernández**
 Responsable de la Gestión de la Calidad o quien haga sus veces
 CBP: 8141



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
 OFICINA DE ESTIMOS SERVICIOS DE SALUD ALUQUANO
 Lic. **Eni Rodríguez Arce**
 Jefe del Servicio de Enfermería
 Responsable del Departamento/Servicio de Enfermería

XI.- INFORME

La Coordinadora de Gestión de la calidad elaborará el informe de las rondas realizadas y seguimiento de las observaciones a levantar.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
Obst. *Miriam Mari Merino*
Coordinadora de Gestión de la Calidad de los
Servicios de Salud Seguridad del Paciente

