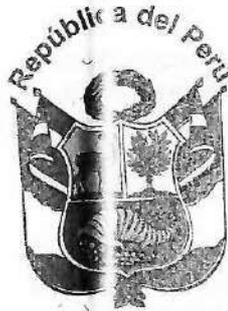




HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

Nº 138-05/2022-DE-HCLLH/17/JSA



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
que he tenido a la vista

03 JUN 2022

Hipólito Chura Cuno
Bach. Hipólito Chura Cuno
FEDATARIO
RD. 12-01/2 2/DE-HCLLH/MINSA

Resolución Directoral

Puente Piedra, 31 de mayo de 2022.

VISTO:



El Expediente N°0002832, que contiene la Nota Informativa N°241-04-2022-UGC-HCLLH/MINSA elaborado por el jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad que contiene la Nota Informativa N°09-04/2022-AMC-UGC-HCLLH/MINSA elaborado por el Área de Mejora de la Calidad y la Nota Informativa N°16-2022-AJ-HCLLH/MINSA, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece 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, mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo artículo 2° define el término acreditación, como el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiene a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, así también mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, estableciendo que la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas





susceptibles de mejoramiento conforme a la norma acotada, además prevé que uno de los procedimientos para el proceso de acreditación que se deberá observar, en los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional;

Que, mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, se aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo como guía de referencia nacional, de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector;

Que, a través de la Resolución Ministerial N°370-2009/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud, cuya finalidad es contribuir al desarrollo del proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo en el marco del Sistema de Gestión de Calidad de Salud;

Que, el artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado por Resolución Ministerial N°463-2010/MINSA precisa que la Unidad de Gestión de la Calidad es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal;

Que, mediante los documentos de vistos la responsable del Área de Mejora de la Calidad solicita a la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad la actualización de la conformación del Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del período 2022;

Que, en ese sentido y con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional; así como alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, resulta pertinente atender lo solicitado por la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad en consecuencia corresponde emitir el correspondiente acto resolutorio que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del período 2022 de acuerdo al marco normativo vigente;

Con las visaciones de la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Que, de conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, la Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP-V02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y en uso de la facultades conferidas en el literal c) del artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N°463-2010-MINSA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR la Conformación del Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para el año **2022**, el mismo que estará conformado de la siguiente manera:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
que he tenido a la vista

11 JUN 2022

Bach. Hipólito Chura Cuno
FEDATARIO
RD.12-01/2 2/DE-HCLLH/MINSA





HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

Nº 138-05/2022-DE-HCUH/MINSA



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
que he tenido a la vista

11 JUN 2022

Bach. Hipólito Chura Cuno
FEDATARIO
RD.12-01/2 2/DE-HCLLH/MINSA

Resolución Directoral

Nº	INTEGRANTES	
1	Director Ejecutivo	Coordinador
2	Jefe de la Oficina de Administración	Miembro
3	Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Miembro
4	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad	Miembro
5	Jefe de la Unidad de Epidemiología	Miembro
6	Jefe del Departamento de Emergencia	Miembro
7	Jefe del Departamento de Enfermería	Miembro
8	Jefe del Departamento de Cirugía	Miembro
9	Jefe del Departamento de Medicina	Miembro
10	Jefe del Departamento de Ginecología	Miembro
11	Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
12	Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento	Miembro

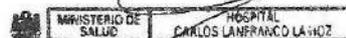
ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz dentro de sus competencias actúe como asesor y soporte técnico del Equipo de Acreditación.

ARTÍCULO 3º.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N°48-04/2021-HCLLH/SA de fecha 05.04.2021 que aprobó la actualización de la conformación del equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para el año 2021.

ARTÍCULO 4º.- ENCARGAR al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente resolución en el portal institucional.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Cc. a:
-Unidad de Gestión de la Calidad
-Asesoría Legal
-Miembros del Comité
-Archivo



Mc. Freddy Herman Paredes Alpaca
CMP 40127
DIRECTOR EJECUTIVO

