



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

N° 23-02/2020 - HCLLH/SA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 19 de Febrero de 2020.

VISTO:



El expediente 00827, que contiene la Nota Informativa N° 043-01/2020-JUGC-HCLLH; el Informe Técnico N° 03-2020-AMC-UGC/HCLLH, de fecha 14 de enero de 2020, emitido por la Responsable del Área de Mejora de la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH), mediante el cual solicita la Conformación del Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2020; y el Informe Legal N° 037-2020-AL-HCLLH/MINSA, de fecha 17 de febrero de 2020.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI, del Título Preliminar de la Ley N° 26842-Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicio de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", que tiene como finalidad de contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenta con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos; asimismo, la citada Norma Técnica de Salud establece que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa, definiendo a la primera como "La fase inicial obligatoria del proceso de Acreditación, en los Establecimientos de Salud que cuenten con equipo institucional de evaluadores internos, previamente formados, quienes harán uso de Listado de Estándares de Acreditación y realizarán una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", que tiene la finalidad de contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médico de apoyo, con el objetivo de estandarizar el desarrollo de la evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación por parte de los evaluadores, para cada uno de los macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo;

...//

...//

Que, mediante el Informe Técnico N° 03-2020-AMC-UGC/HCLLH, de fecha 14 de enero de 2020, la Responsable del Área de Mejora de la Calidad de la Unidad de Gestión de la Calidad del HCLLH, solicita la Conformación del Equipo de Acreditación para el año 2020;

Que, la Conformación del Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz que tiene como objetivo promover la difusión y el conocimiento del listado de estándares de acreditación entre el personal del establecimiento de salud, asimismo la implementación y cumplimiento de las acciones del proceso de acreditación, coordinando con los evaluadores internos el cronograma y al secuencia de la autoevaluación, priorizando macroprocesos a intervenir;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Unidad de Gestión de la calidad y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, en uso de las facultades conferidas por 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 Y ACTUALIZAR la Conformación del "Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2020", el cual queda integrado de la siguiente manera:

M.C. Jorge Fernando Ruiz Torres Director Ejecutivo	Coordinador
M.C. Riner Jesús Porlles Santos Director Adjunto	Miembro
CPC. Elizabeth Erika Elías Rodríguez Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad	Secretaria
Mg. CPCC. Dalila Magda Ramírez Cabanillas Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Miembro
M.C. Héctor Rómulo Mejía Cordero Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Miembro
Lic. Rosario Miraval Contreras Jefe del Departamento de Enfermería	Miembro
Bach. César Acosta De La Cruz Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	Miembro

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR, a la Unidad de Gestión de la Calidad de actuar como asesor y soporte técnico del Equipo de Acreditación.

ARTÍCULO 3°.- DEJAR sin efecto la Resolución Directoral N° 201-05/2019-HCLLH/SA, de fecha 29 de mayo de 2019.

ARTÍCULO 4°.- NOTIFICAR la presente Resolución a los integrantes del referido Comité para su conocimiento y demás fines.

ARTÍCULO 5°.- ENCARGAR al Responsable de la Administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar la publicación de la presente Resolución en la Pagina Web del Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz"

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JFRT/JMLC/ EER/ EPM

- Cc.
- Oficina de Administración
- Unidad de Gestión de la Calidad
- Asesoría Legal
- Archivo

MC. Jorge Fernando Ruiz Torres
CMP. 34237 - RNE. 27484
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

