



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO
PARQUE 04 de OCTUBRE N° 03
TELEFAX N°325103

Resolución Directoral

Nº. 131-2022-GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE

Ayna, San Francisco, 26 de mayo del 2022.

VISTOS, el Memorando N° 228-2022-GRA-DIRESA-UERSSAF/DE, de fecha 26 de mayo de 2022, que contiene el Informe N° 050-2022-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, de fecha 25 de mayo de 2022, emitida por la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, sobre emisión de acto resolutorio para la CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED LLOCHEGUA de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Ejecutiva Regional N° 788-2012-GRA/PRES, se crea la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco; y de conformidad a lo dispuesto en la Constitución Política del Perú y la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, las Unidades Ejecutoras tienen autonomía Económica, Administrativa y Política en los asuntos de su competencia;

Que, la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, depende administrativamente y funcionalmente de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, que de manera conjunta con el Ministerio de Salud en el marco de los lineamientos de Política de salud, cuya función, entre otros es de lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud;

Que, mediante el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que: "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, 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, el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos 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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", siendo uno de sus componentes la Garantía y Mejoramiento de la Calidad en Salud, el cual a su vez tiene como una de sus líneas la acción de la acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos, y para el desarrollo de este proceso se debe establecer una organización estructural y funcional que asuma las responsabilidades en el proceso de acreditación;

Que, asimismo, la citada Norma establece que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y evaluación externa, definiendo a la primera como: "Fase inicial obligatoria de evaluación proceso de acreditación en la cual los establecimientos de salud 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba la “Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, en ese sentido, mediante Informe N° 050-2022-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, solicita acto resolutivo para Conformar el equipo de Acreditación de la Micro Red de Salud Llochegua de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco, en base, al Informe N° 035-2022-GRA-UERSSAF-CSLLOCH, de fecha 29 de abril de 2022, emitido por la responsable de Gestión de la Calidad de la MICRO RED LLOCHEGUA;

Que, la acreditación de los establecimientos y servicios es uno de los procesos de la garantía de la calidad. Es un proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud, con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, en ese contexto, resulta necesario Conformar el Equipo de Acreditación de la Micro Red de Salud Llochegua, por lo que es procedente emitir la presente;

Por las razones expuestas y los alcances de las normas citadas, así como T.U.O. de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General aprobado mediante D.S. 004-2019- JUS y demás preceptos complementarios conexos y vigentes y en uso de las facultades establecidas por la Resolución Ejecutiva Regional N° 348-2020-GRA/GR. Del 31 de agosto del 2020.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- CONFORMAR EL EQUIPO DE ACREDITACION DE LA MICRO RED DE SALUD LLOCHEGUA, de la Unidad Ejecutora 408, Red de Salud San Francisco, el cual estará conformado por el personal que a continuación se detalla:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
LIC. T. M. ANSELMO AYALA ARAUJO	JEFE DE LA MICRORED LLOCHEGUA
LIC. ENF. EUSEBIA ALANYA FERNANDEZ	JEFA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA
M.C. KAREN DENISE SOTO MENESES	JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA
OBST. MANUELA HUARANGA CALDERON	JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
C.D. GISSELA OSORIO TORRES	JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA
BLGA. KATTIA REYES QUISPE	JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO
LIC. LAURA CUEVA HUAMAN	RESPONSABLE DE SALUD PUBLICA
OBST. MABEL SOTO MENESES	SERVICIO DE OBSTETRICIA

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, el equipo de Conformado cumplir con las funciones en concordancia con la normatividad vigente, así como informar periódicamente a la Dirección Ejecutiva y a la Oficina de Gestión de la Calidad de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero, así como a la MICRO RED LLOCHEGUA, e instancias correspondientes previa las formalidades de Ley, para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTÍCULO CUARTO.- PUBLICAR la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional de la Unidad Ejecutora Red de Salud de San Francisco (www.rissanfrancisco.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


Mg. Costa. Rubén Palomino Cuba
DIRECTOR EJECUTIVO