



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. 215-2023-GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023

VISTOS: El Memorando Nº 264-2023-GRA-DIRESA-UERSSAF/DE; el Informe Nº 034-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, de fecha 05 de junio de 2023, emitida por la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF; sobre emisión de acto resolutivo para la CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Ejecutiva Regional Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 456-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica Nº 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 Nº 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, con Memorando Mult. N° 043-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE-DSP, de fecha 02 de junio de 2023, el Director de Salud Pública de la UERSSAF solicita a los Directores de Hospital y Jefes de Micro Redes de su jurisdicción, a conformar el Equipo de acreditación del establecimiento a su cargo;

Que, mediante Informe N° 034-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, comunica que con Oficio N° 748-2023-GRA/DIRESA/UERSSAF-HOSP. SAN FCO-DIREC la Directora del Hospital de Apoyo San Francisco dio a conocer la conformación del equipo de acreditación del establecimiento de salud a su cargo y que al contar con el visto bueno del Director de Salud Pública, solicita emisión de Resolución Directoral para su reconocimiento;

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 del Hospital de Apoyo San Francisco, 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° 064-2023-GRA/GR. del 18 de enero de 2023.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- CONFORMAR EL EQUIPO DE ACREDITACION DEL HOSPITAL DE APOYO SAN FRANCISCO, de la Unidad Ejecutora 408, Red de Salud San Francisco, el cual estará conformado por el personal que a continuación se detalla:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA
01	LIC. ENF. MARLENI ANDREA YUPA LAURA	JEFATURA DE ENFERMERIA
02	M.C. JOSE LUIS ELESCANO PAUCAR	JEFATURA DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA
03	M.C. PAOLA GIANNINA MEJIA GARAY	JEFATURA DE APOYO AL TRATAMIENTO
04	M.C. ESP. JOSE ANTONIO SULCA BAEZ	JEFATURA DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
05	M.C. ESP. PHILLIPS ANDRE MARTINEZ PARIONA	JEFATURA DE EMERGENCIA
06	M.C. ESP. JIMMY CAMARGO MACURI	JEFATURA DE APOYO AL DIAGNOSTICO/ESPECIALISTAS
07	M.C. ROSARIO CUBA RAMOS	JEFATURA DE MEDICINA
08	C.D NORMA DIPAZ TORRES	JEFATURA DE ODONTOLOGIA
09	Q.F. MADELEYNE GARCIA LEON	RESPONSABLE DE FARMACIA
10	M.C. ESP. JHOSIMAR HUAYLLANI HILARIO	JEFE DE SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA
11	M.C. LIZANDRO HUAMANI LESCANO	JEFATURA DE CONSULTORIOS EXTERNOS Y HOSPITALIZACIÓN

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al equipo conformado cumplir con las funciones establecidas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero 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.


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO

CD. Bielmer Perez Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO



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. 214-2023-*GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE*

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023

VISTOS: El Memorando Nº 263-2023-*GRA-DIRESA-UERSSAF/DE*; el Informe Nº 033-2023-*GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH*, de fecha 05 de junio de 2023, emitida por la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, sobre emisión de acto resolutorio para la CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO SIVIA, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Ejecutiva Regional Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 456-2007/*MINSA*, se aprueba la Norma Técnica Nº 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 Nº 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, con Memorando Mult. N° 043-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE-DSP, de fecha 02 de junio de 2023, el Director de Salud Pública de la UERSSAF exhorta a los Directores de Hospital y Jefes de Micro redes de su jurisdicción, a conformar el Equipo de acreditación del establecimiento a su cargo;

Que, mediante Informe N° 033-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, comunica que con Oficio N° 206-2023-GRA/DIRESA/UERSSAF/H.A.S./D.E. el Director del Hospital de Apoyo Sivia dio a conocer la conformación del equipo de acreditación del establecimiento de salud a su cargo y que al contar con el visto bueno del Director de Salud Pública, solicita emisión de Resolución Directoral para su reconocimiento;

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 del Hospital de Apoyo San Francisco, 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° 064-2023-GRA/GR. del 18 de enero de 2023.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- CONFORMAR EL EQUIPO DE ACREDITACION DEL HOSPITAL DE APOYO SIVIA, de la Unidad Ejecutora 408, Red de Salud San Francisco, el cual estará conformado por el personal que a continuación se detalla:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA
01	C.D. DANIEL MERINO DE LA CRUZ	DIRECTOR DEL HOSPITAL SIVIA
02	OBST. HOMER ANCCASI CRUZ	JEFE DE RECURSOS HUMANOS
03	OBST. LUCILA VARGAS GUTIÉRREZ	RESP. SALUD PÚBLICA
04	Q.F. BLANCA GIOVANA DIAZ QUISPE	RESP. DE CALIDAD
05	LIC. PATRICIA LEÓN SUAREZ	RESP. EMERGENCIA
06	LIC. WALTER HUAMÁN LIRA	RESP. SERVICIO DE ENFERMERÍA
07	LIC. VERNY ARONE CARRASCO	RESP. CENTRO QUIRÚRGICO
08	OBST. HENRRY HUAMANCAYO CHIPANA	RESP. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
09	LIC. NUT. JHON LLAMOCA FLORES	RESP. SERVICIO NUTRICIÓN
10	LIC. PS. MARCO QUISPE SOLÍS	RESP. SERVICIO DE PSICOLOGÍA
11	LIC. ÁNGEL FLORES LUJAN	RESP. DE TUBERCULOSIS

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al equipo conformado cumplir con las funciones establecidas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero 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.



GOBIERNO REGIONAL DE SAN FRANCISCO DE ASÍS
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO REGIONAL
C/ Eider Pérez Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO



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. 221-2023-*GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE*

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023

VISTOS: El Memorando N° 270-2023-*GRA-DIRESA-UERSSAF/DE*; el Informe N° 041-2023-*GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH*, de fecha 05 de junio de 2023, emitida por la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF; sobre emisión de acto resolutivo 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, con 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, con Memorando Mult. N° 043-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE-DSP, de fecha 02 de junio de 2023, el Director de Salud Pública de la UERSSAF solicita a los Directores de Hospital y Jefes de Micro Redes de su jurisdicción, a conformar el Equipo de acreditación del establecimiento a su cargo;

Que, mediante Informe N° 041-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, comunica que con Informe N° 0099-2023-GRA-JMR-LLOCHEGUA/UERSSAF, el Jefe de la Micro Red Llochegua dio a conocer la conformación del equipo de acreditación del establecimiento de salud a su cargo y que al contar con el visto bueno del Director de Salud Pública, solicita emisión de Resolución Directoral para su reconocimiento;

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 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° 064-2023-GRA/GR. del 18 de enero de 2023.

SE RESUELVE:

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA
01	LIC. ENF. URBANO QUISPE MUÑOZ	JEFE DE LA M.R. LLOCHEGUA
02	OBSTA. JHONATAN PALOMINO CUPE	RESP. DE SALUD PÚBLICA
03	P.S. LAURA CUEVA HUAMAN	SERVICIO DE PSICOLOGIA
04	LIC. ENF. PELAYO MAURICIO CCAHUIN	SERVICIO DE ENFERMERIA
05	M.C. MARIA PINARES VALDERRAMA	SERVICIO DE MEDICINA
06	OBSTA. MABEL SOTO MENESES	SERVICIO DE OBSTETRICIA
07	C.D. GISSELA OSORIO TORRES	SERVICIO DE ODONTOLOGIA
08	BLGO. FEDERICO LOPEZ QUISPE	SERVICIO DE LABORATORIO
09	TEC.ENF. FREDY PALOMINO MARAPI	SERVICIOS DE TECNICOS EN ENFERMERIA

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al equipo conformado cumplir con las funciones establecidas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero 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.


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
408 UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN FRANCISCO

CD. Diether Pérez Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO



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 N° 217-2023-GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023

VISTOS: El Memorando N° 266-2023-GRA-DIRESA-UERSSAF/DE; el Informe N° 036-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, de fecha 05 de junio de 2023, emitida por la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF; sobre emisión de acto resolutivo para la CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED SAN MARTIN, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, y;

CONSIDERANDO:

Que, con 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, con Memorando Mult. N° 043-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE-DSP, de fecha 02 de junio de 2023, el Director de Salud Pública de la UERSSAF solicita a los Directores de Hospitales y Jefes de Micro Redes de su jurisdicción, a conformar el Equipo de acreditación del establecimiento a su cargo;

Que, mediante Informe N° 036-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, comunica que con Informe N° 021-2023-DIRESA/RED SAN FRANCISCO-MRSM-CSSM-PMS, el Jefe de la Micro Red San Martín dio a conocer la conformación del equipo de acreditación del establecimiento de salud a su cargo y que al contar con el visto bueno del Director de Salud Pública, solicita emisión de Resolución Directoral para su reconocimiento;

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 San Martín, 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° 064-2023-GRA/GR. del 18 de enero de 2023.

SE RESUELVE:

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA
01	RICHARD DARWIN VENTURA SANCHEZ	JEFATURA DE LA MICRO RED
02	MARLEN ALVAREZ MOROCOLLA	JEFATURA DE RR.HH.
03	EDITH NOEMI DAGA MAYHUA	JEFATURA DE ENFERMERIA
04	PAMELA MORI SUAREZ	SERVICIO DE ENFERMERIA
05	CARMEN CECILIA CABEZA QUEYPO	JEFATURA DE MEDICINA
06	HECTOR HILARIO VIZCARRA CASTRO	JEFATURA DE ADMISIÓN
07	JORGE LUIS COLLANA MEDINA	JEFATURA DE FARMACIA
08	WILBER NAVARRO QUISPE	JEFATURA DE OBSTETRICIA
09	MINARDO SOLIER GUEVARA	JEFATURA DE LABORATORIO

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al equipo conformado cumplir con las funciones establecidas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero 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.



BPE/DIR
IBAS/ADM.
JGLI S.P.
HQPI/UAJ.
Archivo.



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 N°.218-2023-GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023

VISTOS: El Memorando N° 267-2023-GRA-DIRESA-UERSSAF/DE; el Informe N° 037-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, de fecha 05 de junio de 2023, 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 PALMAPAMPA, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, y;

CONSIDERANDO:

Que, con 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, con Memorando Mult. N° 043-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE-DSP, de fecha 02 de junio de 2023, el Director de Salud Pública de la UERSSAF solicita a los Directores de Hospital y Jefes de Micro Redes de su jurisdicción, a conformar el Equipo de acreditación del establecimiento a su cargo;

Que, mediante Informe N° 037-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, comunica que con Informe N° 01-2023-MR. PALMAPAMPA/SAMUGARI/AYACUCHO/BLGO-NHP, el Jefe de la Micro Red Palmapampa dio a conocer la conformación del equipo de acreditación del establecimiento de salud a su cargo y que al contar con el visto bueno del Director de Salud Pública, solicita emisión de Resolución Directoral para su reconocimiento;

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 Palmapampa, 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° 064-2023-GRA/GR. del 18 de enero de 2023.

SE RESUELVE:

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

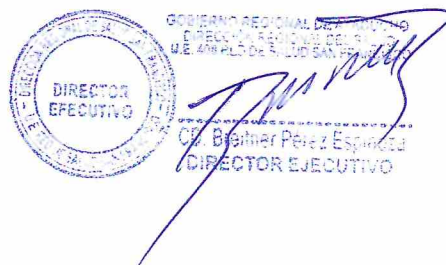
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA
01	PRUDENCIO YARANGA SULCA	JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
02	SABRINA RAMOS BALDARRAGO	JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA
03	ELBERTO SULCA CARRASCO	JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO
04	NILDA MIRANDA LOPEZ	JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA
05	MARIA LUISA RISCO DIAZ	JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA
06	MAYLI LILIANA MEDINA BUSTAMANTE	JEFE DEL SERVICIO DE SERVICIO SOCIAL
07	PABLO LINARES MOTTA	JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA
08	JOEL ALEXANDER BUSTAMANTE MARYURI	JEFE DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA
09	MARLENY POMAHUACRE APARICIO	JEFE DE TEC. ENFERMERIA
10	CLEDYS LOZANO ROMERO	JEFE DEL ASEGURAMIENTO PÚBLICO

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al equipo conformado cumplir con las funciones establecidas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero 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.


GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
C/O. Blatner Pérez Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO



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 N°. 219-2023-GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023

VISTOS: El Memorando N° 268-2023-GRA-DIRESA-UERSSAF/DE; el Informe N° 038-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, de fecha 05 de junio de 2023, emitida por la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF; sobre emisión de acto resolutivo para la CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED SANTA ROSA, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, y;

CONSIDERANDO:

Que, con 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, con Memorando Mult. N° 043-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE-DSP, de fecha 02 de junio de 2023, el Director de Salud Pública de la UERSSAF solicita a los Directores de Hospitales y Jefes de Micro Redes de su jurisdicción, a conformar el Equipo de acreditación del establecimiento a su cargo;

Que, mediante Informe N° 038-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, comunica que con Informe N° 029-2023-/UERSSAF/CLAS-C.S.S.R./E.J.J.A.S., el Jefe de la Micro Red Santa Rosa dio a conocer la conformación del equipo de acreditación del establecimiento de salud a su cargo y que al contar con el visto bueno del Director de Salud Pública, solicita emisión de Resolución Directoral para su reconocimiento;

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 Santa Rosa, 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° 064-2023-GRA/GR. del 18 de enero de 2023.

SE RESUELVE:

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA
01	BLGO. LUCIO RAMIREZ BENDEZÚ	GERENTE DE LA MICRORED SANTA ROSA
02	LIC. ENF. EMILIO JOSE JOEL ASCENCIO SALINAS	RESP. DE SALUD PUBLICA
03	JUAN AYBAR CORDERO	JEFE DE RECURSOS HUMANOS
04	M.C. TULA COTERA ABAD	RESP. DE EPIDEMIOLOGIA
05	M.C. LUZ TINEO MEDINA	JEFE DE MÉDICOS
06	OBST. YANINA FIGUEROA LIZARBE	RESPONSABLE DE ASEGURAMIENTO PÚBLICO
07	LIC. ENF. ODIN QUISPE CARBAJAL	JEFE DE ENFERMEROS
08	OBST. IDA TENORIO MANCILLA	JEFE DE OBSTETRAS
09	Q.F. CESAR QUINTANA PAREDEZ	JEFE DE FARMACIA
10	TEC. ENF. MARISOL ORIUNDO PALOMINO	RESP. DE PATRIMONIO
11	TEC. INF. MAYCOL VILA LAPA	RESP. DE ESTADISTICA
12	TEC. INF. JIMENA SANDOVAL CCACRO	RESP. DE ADMISIÓN

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al equipo conformado cumplir con las funciones establecidas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero 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.


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DEL SALUD
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO
DIRECTOR EJECUTIVO
CD. Dreyner Perez Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO



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 N°.216-2023-~~GRA/GRDS-DIRESA-VERSSAF-DE~~

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023



VISTOS: El Memorando N° 265-2023-~~GRA-DIRESA-UERSSAF/DE~~; el Informe N° 035-2023-~~GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH~~, de fecha 05 de junio de 2023, emitida por la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF; sobre emisión de acto resolutivo para la CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED TRIBOLINE, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, y;


CONSIDERANDO:



Que, con 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, con Memorando Mult. N° 043-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE-DSP, de fecha 02 de junio de 2023, el Director de Salud Pública de la UERSSAF solicita a los Directores de Hospitales y Jefes de Micro Redes de su jurisdicción, a conformar el Equipo de acreditación del establecimiento a su cargo;

Que, mediante Informe N° 035-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, comunica que con Informe N° 035-2023-GRA-UERSSAF/DE-DSP, el Jefe de la Micro Red Triboline dio a conocer la conformación del equipo de acreditación del establecimiento de salud a su cargo y que al contar con el visto bueno del Director de Salud Pública, solicita emisión de Resolución Directoral para su reconocimiento;

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 Triboline, 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° 064-2023-GRA/GR. del 18 de enero de 2023.

SE RESUELVE:

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA
01	YENNY PAOLA SANGAY LOZADA	SERVICIO DE PSICOLOGIA
02	IVÁN RONAL RAMOS MIRANDA	SERVICIO DE ODONTOLOGIA
03	GIANELLA ALEXANDRA LOPEZ ZELADA	SERVICIO DE MEDICINA
04	MÓNICA VELAZQUE FARFAN	SERVICIO DE OBSTETRICIA
05	MÓNICA ALLCCA CARDENAS	SERVICIO DE ENFERMERIA
06	ZULMA LIZ RAMIREZ GUTIERREZ	SERVICIO DE BIOLOGIA
07	TEODOMIRO ROMANI TORRES	TEC. ENFERMERIA

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al equipo conformado cumplir con las funciones establecidas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero 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.


CD. Brenner Pérez Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO



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. 220-2023-GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023



VISTOS: El Memorando Nº 269-2023-GRA-DIRESA-UERSSAF/DE; el Informe Nº 040-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, de fecha 05 de junio de 2023, emitida por la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF; sobre emisión de acto resolutivo para la CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED MACHENTE, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud San Francisco, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Ejecutiva Regional Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 456-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica Nº 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 Nº 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, con Memorando Mult. N° 043-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE-DSP, de fecha 02 de junio de 2023, el Director de Salud Pública de la UERSSAF solicita a los Directores de Hospital y Jefes de Micro Redes de su jurisdicción, a conformar el Equipo de acreditación del establecimiento a su cargo;

Que, mediante Informe N° 040-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-SP-PEMZ-GC-APH, la responsable de Gestión de la Calidad de la UERSSAF, comunica que con Informe N°075-2023-GRA-DIRESA-UERSSAF-MICRO RED MACHENTE, el Jefe de la Micro Red Machente dio a conocer la conformación del equipo de acreditación del establecimiento de salud a su cargo y que al contar con el visto bueno del Director de Salud Pública, solicita emisión de Resolución Directoral para su reconocimiento;

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 Machente, 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° 064-2023-GRA/GR. del 18 de enero de 2023.

SE RESUELVE:

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

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ÁREA
01	TEC. ENF. YOEL RONDINEL SOLIER	JEFE DE LA MICRO RED MACHENTE
02	LIC. ENF. LIZDIA GUZMAN RUÍZ	SERVICIO DE ENFERMERÍA
Q	TEC. ENF. MARISOL NAJARRO TORRES	SERVICIO DE FARMACIA
04	OBSTA. GABY MANCILLA ROJAS	COORDINADORA DEL SIS
05	BLGO. EDGARDO LUIS TORRES QUISPE	SERVICIO DE LABORATORIO
06	M.C. PAOLA FLORES BALDEON	MEDICO CIRUJANO

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, al equipo conformado cumplir con las funciones establecidas en la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución a cada uno de los miembros del comité descrito en el artículo primero 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.



Gobierno Regional de Ayacucho
Dirección Regional del Salud
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO
CPI. Breñner Perez Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO