



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° 215-2023-GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023

VISTOS: El Memorando N° 264-2023-GRA-DIRESA-UERSSAF/DE; el Informe N° 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 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° 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:

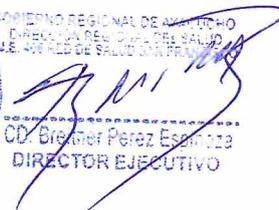
| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | ÁREA |
|----|---|---|
| 01 | LIC. ENF. MARLENI ANDREA YUPA LAURA | JEFATURA DE ENFERMERIA |
| 02 | M.C. JOSE LUIS ELESCANO PAUCAR | JEFATURA DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA |
| 03 | M.C. PAOLA GIANNINA MEJIA GARAY | JEFATURA DE APOYO AL TRATAMIENTO |
| 04 | M.C. ESP. JOSE ANTONIO 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 Nº 270-2023-*GRA-DIRESA-UERSSAF/DE*; el Informe Nº 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 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° 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 Nº. 217-2023-GR/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE

Ayna, San Francisco, 07 de junio de 2023

VISTOS: El Memorando Nº 266-2023-GR-DIRESA-UERSSAF/DE; el Informe Nº 036-2023-GR/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 Nº 788-2012-GR/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 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.





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 resolutivo 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. Dreymer 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-VERSSAF-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. Brethner Perez Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO