



N° 011 – 2025-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 07 de enero del 2025

Visto el Expediente N° 00284-2025, que contiene el Oficio N° 0004-2024-GRL/GRSL/30.37.05, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicitando la emisión de la resolución de la conformación del "EQUIPO DE ACREDITACION, AÑO 2025", del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas;

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Supremo 013-2006-SA, que Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo Artículo 2° define el termino acreditación, como el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;



Que, por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA se Aprobó la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V..02- "NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO" estableciendo que la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en el cual los Establecimientos de Salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y Áreas susceptibles de mejoramiento conforme a la norma acotada, además prevé que uno de los procedimientos para el proceso de acreditación que se deberá observar, es que los evaluadores internos formulan el Plan de Evaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad Institucional;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se Aprueba la "GUIA TECNICA DEL EVALUADOR PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO", Y EL "LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACION PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO" como Guía de referencia nacional, de aplicación en los Establecimientos de Salud Publicas y Privados del Sector;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, se Aprueba la Directiva Administrativa N° 151-MINSA/DGSP V.01, Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud, cuya finalidad es contribuir al desarrollo del proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en el Marco del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud;

Que, con los Documentos de Visto, el Director Ejecutivo mediante Memorando N° 0050-GRL-GRSL/30.37, Autoriza la proyección del Acto Resolutivo de la Conformación del "EQUIPO DE ACREDITACION, AÑO 2024" del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas;

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Asesoría Legal, Oficina de Administración, con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y del Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, aprobada mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01 de fecha 16 de noviembre del 2015.





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

N° 011 - 2025-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 07 de enero del 2025

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N°033-2024-GRL-GRSL/30.37.03.0, de fecha 15 de enero del 2024.

Artículo 2°.- CONFORMAR, el "EQUIPO DE ACREDITACION- 2025", del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, el mismo que estará conformado por los siguiente profesionales:

- | | |
|---|-------------|
| • DIRECTOR EJECUTIVO | PRESIDENTE |
| • JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIO DE LA CALIDAD | COORDINADOR |
| • DIRECTOR ADMINISTRATIVO | MIEMBRO |
| • JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO | MIEMBRO |
| • JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS | MIEMBRO |
| • JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA | MIEMBRO |
| • JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA | MIEMBRO |
| • JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO | MIEMBRO |
| • JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL | MIEMBRO |
| • JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACION-DOCENCIA-INVESTIGACIO | MIEMBRO |

Artículo 3°.- El Equipo de Acreditación que se conforma con la presente Resolución, contara con un Coordinador elegido por sus miembros, y designado oficialmente, según establece el rubro VI Disposiciones Específicas, numeral 1, acápite c) de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, antes citada.

Artículo 4°.- Transcríbese la presente Resolución a los interesados para su conocimiento y desempeño de sus funciones.

Artículo 5°.- Publíquese en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

Regístrese y Comuníquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

M.C. ANDRES DOLFO ALVAREZ ANTONIO
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.
C.M.F.: 24715 RNE: 071001