

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 406 - 2021-GRA/GRS/DG-HG-OAJ.

VISTO: El proveído de la Dirección General que dispone se proyecte la Resolución Directoral de Aprobación del "Equipo de evaluadores internos de acreditación para el proceso de autoevaluación de macroprocesos perteneciente al Hospital III Goyeneche - 2021", y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del título preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que 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, por medio de Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo la cual 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, con Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprobó el documento técnico del "Sistema de Gestión en Salud", cuyo objetivo es establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 596-2007-MINSA, se aprobó el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", el cual fortalece los procesos de monitoreo, supervisión y evaluación comparativa de los servicios de salud, aplicando los instrumentos de gestión de mejora continua para la atención a los usuarios en los establecimientos de salud;

Que, la Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA de fecha 04 de junio de 2007 aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma de Salud para la acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios

Médicos de Apoyo" y sus modificatorias, que tiene como finalidad: contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, por Resolución Ministerial N° 261-98-SA/DM, se aprueba las "Normas y Procedimientos para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" establece las disposiciones y los procedimientos que deben de cumplirse para obtener la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, según Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, se aprobó la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo, cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en dos fases de proceso de acreditación buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, mediante Informe N° 044-2021-GRA/GRS/HG-OGCS de fecha 02 de julio de 2020, la Dra. Yessica Zévallos Molleda Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad, solicita a la Dirección General Aprobación del **"Equipo de evaluadores internos de acreditación para el proceso de autoevaluación de macroprocesos perteneciente al Hospital III Goyeneche – 2021"**;

Que, conforme al Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General establece en su artículo 7, el régimen que regula los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades. Son emitidos por el órgano competente, su objeto debe ser física y jurídicamente posible, (...);

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 26842 – Ley General de Salud, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales N° 27867 y sus modificatorias, Ley 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado; Ley 31084 Ley que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021; Ley N° 22867 de Desconcentración de los Sistemas Administrativos y en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Gerencial Regional N° 1164-2016-GRA/GRS/GR-OAL;

Estando a los considerandos expuestos y a las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital III Goyeneche;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - CONFORMAR el **"Equipo de Evaluadores Internos de Acreditación para el Proceso de Autoevaluación de Macroprocesos perteneciente al Hospital III Goyeneche – 2021"**, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución, la que estará integrada por los siguientes miembros:

1. Macroproceso 01 Direccionamiento (DIR)

Jefe de Equipo	: Dr. Juan Luis Herrera Chejo Director General del Hospital III Goyeneche
Integrantes	: Dr. Arnaldo Agapito Sánchez Tejada Director Adjunto del Hospital III Goyeneche Eco. Luis Guillermo Rodríguez Soto

R.D. N° 406-2021-GRA/GRS/DG/HG-OAJ.**2. Macroproceso 02 Gestión de Recursos Humanos (GRH)**

Jefe de Equipo : Abg. Luis Enrique Pérez Ayala

Integrantes : Sr. Edgar Emilio Zapana Pacheco
A.S. Elena Rocio Machaca Pelinco**3. Macroproceso 03 Gestión de la Calidad (GCA)**

Jefe de Equipo : Dra. Yesica Zevallos Molleda (Of. Gestión de Calidad)

Integrantes : Lic. Juana Rosario Rodríguez Rivera
Coord. Lucero Magali Huamani Choque**4. Macroproceso 04 Manejo del Riesgo de Atención (MRA)**

Jefe de Equipo : Dr. Roy Marcelino Espinoza Acero

Integrantes : Lic. Juana Rosario Rodríguez Rivera
Dra. Yilma Nolbina Butron Rodríguez**5. Macroproceso 05 Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)**

Jefe de Equipo : Dr. Ramiro Pérez Guzmán

Integrantes : Dr. Marlon Alexis Pacheco Jaén
Lic. Rosmery Rodríguez Luque**6. Macroproceso 06 Control de Gestión y Prestación (CGP)**

Jefe de Equipo : Dr. Manuel Mauro Carbajal Guzmán

Integrantes : Econ. Luis Guillermo Rodríguez Soto
Dra. Janeth Rocio Salcedo Salas**7. Macroproceso 07 Atención – Ambulatoria (ATA)**

Jefe de Equipo : Lic. Verónica del Rosario Quispe Charaja

Integrantes : Ing. Luis Alberto Huaranca Pardo
Dra. Zaida Quiroz Romero**8. Macroproceso 09 Atención de Hospitalización (ATH)**

Jefe de Equipo : Dr. José Guillermo Velarde Paredes

Integrantes : Dra. Mayza Karim Yvonne Torres Silloca
Dr. Ernesto Vragas Quezada
Dr. Luis Antonio Aubert Rodríguez**9. Macroproceso 10 Atención de Emergencia (EME)**

Jefe de Equipo : Dr. Ramiro Pérez Guzmán

Integrantes : Dr. Marlon Alexis Pacheco Jaén



Lic. Rosmery Rodríguez Luque

10. Macroproceso 11 Atención Quirúrgica (ATQ)

Jefe de Equipo : Dra. Mirta Nélida Oporto Vargas

Integrantes : Dr. Marco Antonio Madueño Mejía
Lic. Yanira Adaia López Sana

11. Macroproceso 12 Docencia e Investigación (DIV)

Jefe de Equipo : Lic. Luz Betty Borja Peña

Integrantes : Dra. Nancy Georgina Fuentes Chicata
Dr. Hernán Domingo Castillo Tejada

12. Macroproceso 13 Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)

Jefe de Equipo : Dra. Yessica Zevallos Molleda (Departamento de Patología)

Integrantes : Dra. Mayra Manchego de la Cruz
Dr. Elvis Alarcón Valdivia
Q.F. Patricia Alvarado Huallanco

13. Macroproceso 14 Admisión y Alta (ADA)

Jefe de Equipo : Ing. Luis Alberto Huaranca Pardo

Integrantes : Lic. Verónica del Rosario Quispe Charaja

14. Macroproceso 15 Referencia y Contrareferencia (RCR)

Jefe de Equipo : Dr. Manuel Mauro Carbajal Guzmán

Integrantes : Dr. Jhon Guillermo Ojeda Rodríguez
Dra. Janeth Rocio Salcedo Salas

15. Macroproceso 16 Gestión de Medicamentos (GMD)

Jefe de Equipo : Q.F. Patricia Alvarado Huallanco

Integrantes : Dra. Yilma Nolbina Butron Rodríguez
Dr. Roy Marcelino Espinoza Acero

16. Macroproceso 17 Gestión de la Información (GIN)

Jefe de Equipo : Ing. Luis Alberto Huaranca Pardo

Integrantes : Sr. Marco Antonio Ayala Fernández
Sra. Rosa América Quispe Goycochea

17. Macroproceso 18 Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)

Jefe de Equipo : Lic. Solange Vera Ojeda

Integrantes : Sr. Danny Rivelino Calderón Linares

R.D.Nº 406 -2021-GRA/GRS/DG/HG-OAJ

Lic. Janet Sofia Bueno Soto

18. Macroproceso 19 Manejo de Riego Social (MRS)

Jefe de Equipo : A.S. Hilda Natividad Cabrera Álvarez

Integrantes : A.S. Marilyn Perettel Sánchez
Lic. Yanira Adaia López Sana**19. Macroproceso 20 Nutrición y Dietética (NYD)**

Jefe de Equipo : Nut. Natty Albina Valdivia Rodríguez

Integrantes : Nut. María Victoria Escobedo Velásquez
Lic. Edith Ponze Achata**20. Macroproceso 21 Gestión de Insumos y Materiales (GIM)**

Jefe de Equipo : Lic. Raul Eduardo Mendoza Miranda

Integrantes : Sr. Eron Villasante Paredes
Q.F. Patricia Alvarado Huallanco**21. Macroproceso 22 Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)**

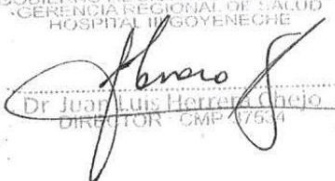
Jefe de Equipo : Lic. Wilfredo Enriquez Barreda Mosquera

Integrantes : Arq. María del Carmen Ponce Esquivias
Ing. Silvia Kathia Bueno Tuero

ARTICULO SEGUNDO.- DEJAR SIN EFECTO, todo acto resolutivo que se oponga o contradiga la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que la Oficina de Personal es la encargada de notificar la presente resolución a las partes interesadas y a las instancias correspondientes dentro de los términos de Ley, bajo responsabilidad.

Dada en la sede del Hospital III Goyeneche Arequipa a los...30.....días del mes de Julio.....del año...2021.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESEGOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dr. Juan Luis Herrera Chelo
DIRECTOR - CMP 47534

JLHCh/LGRS/APZG/oaj