



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
U.E. RED DE SALUD DE HUAROCHIRI



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 0077- 2022 - DIRESA LIMA-UE 1404-DE/AL

Ricardo Palma, 06 de junio del 2022

## VISTO:

El informe N°00034 -2022/DIRESALIMA-UE1404-DE-OSI/ GC, emitido por la Coordinadora de la Oficina de Gestión de Calidad, Informe N° 300-2022-DIRESA LIMA-UE1404-DE/OSI, emitido por la Oficina de Dirección de Atención Integral de Salud, mediante el cual presenta y solicita oficializar la conformación del Equipo de Acreditación, y;



## CONSIDERANDO:

Que, al Artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA y modificatoria, señala que la acreditación es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, en concordancia, el Numeral 52 de la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/ MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que la acreditación es un proceso de evaluación externa periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continua calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, asimismo, el literal b., del numeral 6.1 de la precitada Guía Técnica, señala que la conformación del equipo de acreditación en el establecimiento de salud, Microrred o servicio médico de apoyo, público o privado, es designado para la autoridad institucional. En las microrredes estará integrado por cada uno de los jefes de los establecimientos de salud de la microrred o por quienes estos deleguen oficialmente y en los establecimientos de salud categoría I-1, I-2, I-3-I-4 Y II-1 y servicios médicos de apoyo, estará integrado por cada uno de los jefes de los servicios y/o departamentos del mencionado establecimiento o por quienes estos deleguen oficialmente. El equipo de acreditación contara con un Coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión del listado de los Estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del establecimiento de salud;

Que, cabe indicar que la NTS N°050-MINSNDGSP-V.02:"Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada par Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, señala que en el Procedimiento para el proceso de acreditación se debe observar lo siguiente: i) Los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo públicos y privados deberán incluir la autoevaluación en el Plan Operativo Anual - POA o en documento de gestión similar;

2

Para el proceso de autoevaluación la autoridad institucional dispone la conformación de un Equipo de Acreditación, iii) La autoridad institucional selecciona las evaluadoras internas según criterios preestablecidos, iv) Los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, el cual debe ser aprobado para la autoridad institucional;

Por estas consideraciones, de conformidad con las normas citadas y con las visaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica, y el jefe de la Oficina de Salud Integral.

De conformidad a lo dispuesto para el Decreto Supremo ND 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprobó la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo, la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSNDGSP-V02 : "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Contando con el visto bueno del Director Ejecutivo, del Director de la Oficina de Administración, del Director de la Oficina de Salud Integral, y de Asesoría Legal de la Unidad Ejecutora 408, Red de Salud de Huarochirí;

Que, en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 794-2021-GRL-GRDS-DIRESA LIMA, de fecha 31 de diciembre de 2021, donde se designa al M.C CARLOS GUILLERMO SANCHEZ CASTILLO, en el cargo de Director Ejecutivo de la Red de Salud de Huarochirí de la Dirección Regional de Salud de Lima, del Gobierno Regional de Lima, y en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones de la U.E. Red de Salud de Huarochirí, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 005-2011- CR-RL;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1°.- **APROBAR** la conformación del "EQUIPO DE ACREDITACIÓN - 2022" de la Red de Salud Huarochirí, Hospital San Juan de Matucana y de las Microredes, el mismo que estará conformado de acuerdo al siguiente cuadro:

EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SALUD HUAROCHIRÍ	
Evaluador Médico de procesos Prestacionales	M. C Inocente Elías Ricardo Mercado Lòpez
Evaluador Médico en la evaluación del proceso de apoyo.	M.C. Walter Giancarlo Urrunaga Barba
Coordinadora de gestión de la calidad	Obsta.Geraldine Maria Trucios Ricasca.
EQUIPO DE ACREDITACIÓN HOSPITAL SAN JUAN MATUCANA	
Directora del Hospital San Juan Matucana	M.C. Rosanna Cristina Parra Aste
Evaluador Médico en la evaluación del proceso de apoyo.	M.C. Elena Peña Carmelo
Responsable del Equipo de Gestión de Calidad	Obst. Anamelba Machuca Abanto
EQUIPO DE ACREDITACIÓN MR LANGA	
Evaluador Médico de procesos Prestacionales	MC karina Cortez Callali

Evaluador en la evaluación del proceso de apoyo.	Lic. Yalin Córdova Huaigua
Responsable del Equipo de Gestión de Calidad	CD Margot Solis Guerrero
<b>EQUIPO DE ACREDITACIÓN MR RICARDO PALMA</b>	
Jefe de la Microred Ricardo Palma	C.D Jose Magallanes Quispe
Evaluador en la evaluación del proceso de apoyo.	Obst. Fritz Villagaray Hidaigo
Responsable del Equipo de Gestión de Calidad.	C.D Alexander Velasquez Tubilla
<b>EQUIPO DE ACREDITACIÓN MR SAN MATEO</b>	
Jefe de la Microred San Mateo.	MC Eileen Karina Alvarado Blanco
Evaluador Médico en la evaluación del proceso de apoyo.	MC Iván Alexander Mantilla Flores
Responsable del Equipo de Gestión de Calidad.	Lic.Nut. Nancy Aguirre Jorge
<b>EQUIPO DE ACREDITACIÓN MR HUAROCHIRÍ</b>	
Jefe de la Microred Huarochiri	CD Julio Barrera Román
Evaluador en la evaluación del proceso de apoyo.	Lic. Nancy Ventura Venegas
Evaluador en la evaluación del proceso de apoyo.	Obst.Gaby Meneses chico
<b>EQUIPO DE ACREDITACIÓN MR HUINCO</b>	
Jefe de la Microred Huinco	MC Raúl Luna Meneses
Evaluador en la evaluación del proceso de apoyo.	Lic. Enf. Jessica Camposano Meléndez
Responsable del Equipo de Gestión de Calidad.	Obst. Lissette Celestino Panduro


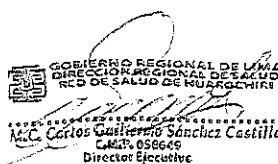
**Artículo 2°.- NOTIFICAR**, la presente Resolución Directoral a las unidades Orgánicas pertinentes, para cumplimiento de acuerdo a Ley.

**Artículo 3°.- ENCARGAR** a la oficina de Comunicaciones la Publicación de la Presente Resolución Directoral en la portal Web Institucional [www.redhuarochiri.gob.pe](http://www.redhuarochiri.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

**DISTRIBUCIÓN**

- ( ) Oficina de Dirección Ejecutiva
- ( ) Oficina de Salud Integral
- ( ) Oficina de Administración
- ( ) Hospital San Juan de Matucana
- ( ) Microredes
- ( ) Gestión de la Calidad
- ( ) Asesoría Legal
- ( ) Archivo.


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**  
**RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ**  
  
**M.C. Carlos Guillermo Sánchez Castillo**  
 C.M.P. 058649  
 Director Ejecutivo