



H O S P I T A L  
Carlos Lanfranco La Hoz

Nº 41-01/2017-HCLLH/SA



## Resolución Directoral

Puente Piedra, 27 de ...Enero... del 2017

### VISTO:

EL Exp. 731-2017, que contiene el Memorandum Nº 025-01/2017-JUGC-HCLLH, mediante el cual, la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017, solicita la modificación del Comité de Seguridad del Paciente, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 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, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en el cual se establece los principios, políticas, objetivos y estrategias que orientan los esfuerzos para alcanzar la calidad en salud;

Que, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, considera que ante la ocurrencia de un evento adverso el Comité de Seguridad del Paciente se encargará del análisis de las causas que contribuyeron a dicha aparición y propondrá las acciones inmediatas a adoptar el rediseñando de los procesos que han sido identificados como causas latentes;

Que, mediante el documento del visto, se solicita la aprobación de la conformación del Comité de Seguridad del Paciente del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz correspondiente al año 2016;



Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8 literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Asesoría Legal y el jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º** - Modificar el Comité de Seguridad del Paciente del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, correspondiente al año 2017, el cual queda conformado de la siguiente forma:

- |  |                |
|--|----------------|
| • Director Ejecutivo del Hospital o su representante | Presidente     |
| • Jefe del Departamento de Enfermería                | Vicepresidente |
| • Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad         | Secretaria     |
| • Director Adjunto                                   | Miembro        |
| • Jefe del Departamento de Pediatría                 | Miembro        |
| • Jefe del Departamento de Cirugía                   | Miembro        |
| • Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento      | Miembro        |
| • Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia      | Miembro        |
| • Jefe del Departamento de Emergencia                | Miembro        |
| • Jefe del Departamento de Farmacia                  | Miembro        |
| • Jefe del Dpto. Anestesiología y Centro Quirúrgico  | Miembro        |

**ARTÍCULO 2º.-** El Comité de Seguridad del Paciente se encargará de remitir informes semestrales de evaluación de los logros obtenidos a la Dirección Ejecutiva del Hospital.

**ARTÍCULO 3º.-** Dejar sin efecto todo acto administrativo que se oponga a la presente Resolución Directoral.

**Regístrese, Comuníquese y Cúmplase**



Dr. Javier Isulazan Kobashikawa  
C.M.P. 21626  
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JTK/NGL/GPMP

C.c.

- \* Unidad de Gestión de la Calidad
- \* Interesados
- \* Archivo