



Resolución Directoral

Puente Piedra, 26 de febrero 2025

VISTOS:

El Expediente N.º 1407, que contiene el Informe N.º 001-02-2025-AMC-UGC-HCLLH/MINSA, Nota Informativa N.º 173-02-2025-UGC-HCLLH/MINSA, e Informe Legal N.º 044-02-2025-AJ-HCLLH/MINSA, y;

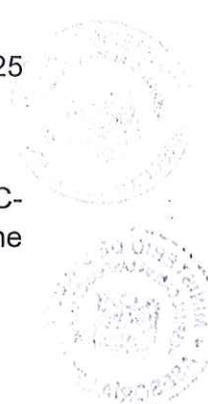
CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N.º 26842 – Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Siendo la protección de la salud de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, asimismo en su numeral VI de la en mención establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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 N.º 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes de Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo una de sus líneas de acción la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Que, a través de la Resolución Ministerial N.º 456-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N.º 50-MINSA-DGSP-V0.2 – "Norma Técnica de salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistemas de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo según su nivel de complejidad



cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

Que, con Resolución Ministerial N.º 270-2009/MINSA, se aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que tiene por finalidad 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 por parte de los evaluadores para cada uno de los macroprocesos gerenciales, prestaciones y de apoyo.

Que, a través de la Resolución Ministerial N.º 370-2009/MINSA, se aprueba la 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 Calidad de Salud.

Que, la Resolución Ministerial N.º 463-2010/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; el cual es un documento técnico normativo que establece los lineamientos de obligatorio cumplimiento de los órganos y unidades organizadas; a fin de cumplir con los objetivos institucionales; es así que, en su artículo 13, señala que la Unidad de Gestión de la Calidad es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital para promover con la participación activa del personal.

Que, contar con un Equipo de Acreditación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es esencial para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad. Su finalidad incluye asegurar la calidad del servicio, garantizar el cumplimiento de normativas, fomentar la mejora continua de procesos, generar confianza en los pacientes y la comunidad, capacitar al personal, obtener reconocimiento institucional y optimizar recursos.

Que, mediante la Nota Informativa N.º 173-02-2025-UGC-HCLLH-MINSA, la Unidad de Gestión de la Calidad remite el Informe N.º 001-02-2025-AMC-UGC-HCLLH/MINSA, emitido por la Responsable del Área de Mejora para la Calidad, refiriendo que el Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, tiene por objetivo promover la difusión y el conocimiento del Listado de Estándares de Acreditación entre el personal del establecimiento de salud; asimismo, de la implementación y cumplimiento de las acciones del proceso de acreditación, coordinando con los evaluadores interno el cronograma y la secuencia de autoevaluación; por lo que, se debe continuar con la formalización con la emisión de acto resolutivo.

Que, con Informe Legal N.º 044-02-2025-AJ-HCLLH/MINSA, Asesoría Legal de Dirección Ejecutiva, emite opinión favorable para la "Conformación del Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2025"; a fin de que contribuye a ofrecer una atención médica segura y eficiente, promoviendo la excelencia y el cumplimiento de las mejores prácticas en el hospital.





Resolución Directoral

Que, contando con el visto de la Jefatura de la Oficina de Administración, Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad; así como de Asesoría Legal de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; y de conformidad con las facultades conferidas en el literal c) artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado por Resolución Ministerial N.º 463-2010/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- CONFORMAR el Equipo de Acreditación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2025, el cual está integrado por:

N.º	INTEGRANTES	CARGO
01	Director Ejecutivo	Coordinador
02	Jefe de la Oficina de Administración	Miembro
03	Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Miembro
04	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad	Miembro
05	Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro
06	Jefe del Departamento de Emergencia	Miembro
07	Jefe del Departamento de Enfermería	Miembro
08	Jefe del Departamento de Cirugía	Miembro
09	Jefe del Departamento de Medicina	Miembro
10	Jefe del Departamento de Ginecología	Miembro
11	Jefe del Departamento de Pediatría	Miembro
12	Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
13	Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento	Miembro
14	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Miembro
15	Jefe de la Unidad de Estadística e Informática	Miembro

Artículo 2º.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad que, supervise las actividades realizadas por el Equipo conformado en el artículo precedente.



Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N. 104-04/2024-DE-HCLLH/MINSA de fecha 23 de abril del 2024.

Artículo 4°.- ENCARGAR al responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la información la publicación de la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE



HOSPITAL Carlos Lanfranco La Hoz
MINISTERIO DE SALUD
MC. Willy Gabriel De La Cruz López
CMP 055290 RNE 041777
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH



WGDLCL/BVM

- C.c.:
- Oficina de Administración
 - Unidad de Gestión de la Calidad
 - Equipo de Acreditación del HCLLH
 - Asesoría Jurídica.
 - Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 - Archivo.