



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 17 de Febrero del 2025

Visto, el Memorando N°292-2025-GRL-GRS-L/30.50, emitido por la Dirección General conteniendo el Oficio N° 035 -2025-GRL-GRS-L/30.50.06 emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe Técnico N° 012 -2025-GRL-GRS-L/30.50.06, presentado por la Unidad de Garantía de la Calidad, en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral para la conformación del Equipo de Acreditación 2025 - 2026, Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

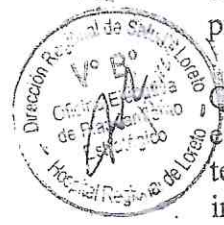


CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" que señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.



Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006/MINSA, se aprobó el Reglamento de establecimientos de salud y servicios Médicos de apoyo, cuyo artículo 2° define el termino acreditación, como el procedimientos 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, con Resolución Ministerial N° 519- 2006/MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual tiene como objetivo establecer los Principios y Normas, Metodologías y Procesos para la implementación del Sistema mencionado, orientado a obtener resultados para mejorar la calidad de atención en los Servicios de salud.



Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", tiene como finalidad; Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de Salud, que los establecimientos de salud, cual sea su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad, sobre estándares previamente definidos, con el objeto de que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo- promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios, promoviendo una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.



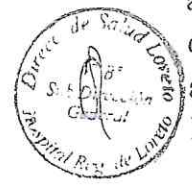


"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA PERUANA"

Nº 050 -2025-GRL-GRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Que, con Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA, se aprobó 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, prestacionales y de apoyo.



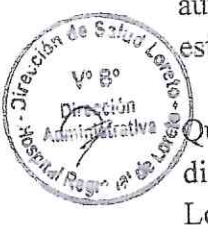
Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 370-2009/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa Nº 151-MINSA/DGSP V. 01, Directiva Administrativa que regula la Organización y Funcionamiento de las comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de salud, cuya finalidad es contribuir al desarrollo del proceso de acreditación Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, en el Marco del Sistema de Gestión de Calidad de Salud.



Que, el artículo 27º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional Nº 728- 2015-grl-p, ratificado con Ordenanza Regional Nº 008-2016 GRL CR, define a la Oficina de Gestión Calidad en el Hospital, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal para la cual tiene asignada varias funciones entre ellas e) Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.



Que, el reglamento de Organización y Funciones mencionados, en su segunda disposición complementaria establece: El Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" podrá establecer los comités y/o comisiones Permanentes o Temporales según sea el caso, necesario para la dinámica e interrelaciones de coordinación de los diferentes Órganos y Unidades Orgánicas.



Con el visado de la Dirección, Sub Dirección General, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Oficina Ejecutiva de Administración y Oficina de Gestión de la Calidad, del Hospital Regional de Loreto. En uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Gerencial Nº 1256 - 2025 - GRL - GERESA-L/30.01., de Fecha 02 de Setiembre del 2024, designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".





"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

N° 050 -2025-GRL-GRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

SE RESUELVE:

Artículo 1° ; Aprobar, la conformación del equipo de Acreditación del Hospital Regional de Loreto " Felipe Arriola Iglesias", con los responsables de los Órganos y/o Unidades Orgánicas según el siguiente detalle:

N°	CARGO ESTRUCTURAL	CARGO EN EL EQUIPO
01	Director General	Presidente
02	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Miembro
03	Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro
04	Departamento de Enfermería	Miembro
05	Departamento de Medicina	Miembro
06	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Miembro
07	Departamento de Pediatría	Miembro
08	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
09	Departamento de Cirugía	Miembro
10	Departamento de Ginecología y Obstetricia	Miembro
11	Departamento de Farmacia	Miembro
12	Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales	Miembro

Artículo 2°.- Notificar, la presente resolución a los miembros que conforman el equipo, a efectos de que tomen conocimiento, y deberán presentar en el más corto plazo su Plan de Trabajo.

Artículo 3°.- El equipo conformado tendrá una vigencia de dos (02) años 2025- 2026, a partir de la fecha de aprobada la Resolución y los servidores que lo conforman, seguirán percibiendo sus remuneraciones de acuerdo a los dispositivos legales vigentes.

Artículo 4°.- Encargar a la Sub Dirección General y la Oficina de Gestión de la Calidad realizar seguimiento y Monitoreo de los equipos aprobados en el artículo 1°

Artículo 5°.- Encargar, a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. *Jhoselyn Rafael López López*
C.M.P.: 50534
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/ ROHH/ MG V/COMR/ RGO/HAC/ jacqui



N° 042 -2025-GRL-GRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

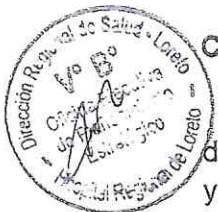
Punchana, 10 de Febrero del 2025.

Visto, el Memorando N° 244-2025-GRL-GRS-L/30.50, emitido por la Dirección General conteniendo el Oficio N° 031 -2025-GRL-GRS-L/30.50.06 emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe Técnico N° 010 -2025-GRL-GRS-L/30.50.06, presentado por la Unidad de Garantía de la Calidad, en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral para la conformación del Equipo de Evaluadores Internos 2025 – 2026 Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".



CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" señalan que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó 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 tiene a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente definidos por la autoridad de Salud.



Que, con Resolución Ministerial N° 519- 2006/MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Salud" el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, Metodologías y Procesos para la implementación del sistema mencionado, orientado a obtener resultados para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.



Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de apoyo", tiene como finalidad: contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los establecimientos de salud, cual sea su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad, sobre los estándares previamente definido, con el objeto de que las decisiones previamente definidos, con el objeto de que las decisiones clínicas y no clínicas y preventivo – promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios, promoviendo una cultura de calidad de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.




Que, la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo

N° 042 -2025-GRL-GRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL


Punchana,) 0 de Febrero del 2025.




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 autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional.




Que, con Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprobó la Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" que tiene la 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, prestacionales y de apoyo;



Que, a través de la 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 Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, en el Marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.



Que, el artículo 27° del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Regional de Loreto, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N° 728-2015-GRL-P, ratificado con Ordenanza Regional N° 008-2016-GRL-CR, define a la Oficina de Gestión de la Calidad como la unidad Orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal para la cual tiene asignada varias funciones entre ellas e) Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoria clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud;



Que, el Reglamento de Organización y Funciones, en su Segunda Disposición Complementaria establece: EL Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" podrá establecer los comités y/o Comisiones Permanentes o Temporales según sea el caso, necesarios para la dinámica e interrelaciones de coordinación de los diferentes Órganos y Unidades Orgánicas".

Con el visado de la Dirección, Sub Dirección General, Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Asesoría Jurídica y Oficina de Gestión de la Calidad, del Hospital Regional de Loreto. En uso de las atribuciones conferidas en la **Resolución Gerencial N°1256 – 2024 – GRL/GERESA-**

N° 042 -2025-GRL-GRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 10 de Febrero del 2025.

L/30.01. Con Fecha 02 de Setiembre 2024, designa como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

SE RESUELVE:

Artículo 1°: Aprobar, la Conformación del equipo de evaluadores Internos del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", con los responsables de las Unidades Orgánicas.

1.1.- Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Regional de Loreto

N°	CARGO ESTRUCTURAL	CARGO EN EL EQUIPO
1	Director (a) General	Presidente
2	Jefe (a) de la Oficina de la Calidad	Líder
3	Jefe (a) de la Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro
4	Jefe (a) de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo	Miembro
5	Jefe (a) de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Miembro
6	Jefe (a) de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Miembro
7	Jefe (a) de la Unidad de Auditoria	Miembro
8	Jefe (a) de la Unidad Garantía de la Calidad	Miembro
9	Jefe (a) de la Unidad Atención al Ciudadano	Miembro
10	Jefe (a) de la Oficina de Estadística e Informática	Miembro
11	Jefe (a) del Departamento de Farmacia	Miembro
12	Jefe (a) de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo	Miembro
13	Jefe (a) de la Oficina de Seguros	Miembro
14	Jefe (a) del Departamento de Ginecología y Obstetricia	Miembro
15	Jefe (a) del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	Miembro
16	Jefe (a) del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgicos	Miembro
17	Jefe (a) del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	Miembro
18	Jefe (a) de Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Miembro
19	Jefe (a) del Departamento de Pediatría	Miembro
20	Jefe (a) del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
21	Jefe (a) del Departamento de Enfermería	Miembro
22	Coordinador(a) de Enfermería del servicio de Emergencia	Miembro
23	Coordinador(a) de Enfermería del Departamento de Ginecología y Obstetricia	Miembro



N° 042 -2025-GRL-GRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 19 de Febrero del 2025.

24	Coordinador(a) de Enfermería del Departamento de Medicina	Miembro
25	Coordinador(a) de Enfermería del Departamento de Cirugía	Miembro
26	Coordinador(a) de Enfermería del Departamento de Oncología	Miembro
27	Coordinador(a) de Enfermería del departamento de enfermedades Infecciosas y Tropicales.	Miembro
28	Jefe (a) de la Unidad Salud Ambiental	Miembro
29	Coordinador(a) de Obstetras	Miembro



Artículo 2°.- Notificar, la presente Resolución a los miembros que conforman el Equipo de evaluadores Internos, a efectos de que tomen conocimiento, y deberán presentar en el más corto plazo su Plan de Trabajo.



Artículo 3°.- El Equipo Conformado tendrá una vigencia de dos (02) años, 2025 – 2026, a partir de la fecha aprobada la Resolución y los servidores que los conforman, seguirán percibiendo sus remuneraciones de acuerdo a los dispositivos legales vigentes.

Artículo 4°.- Encargar, a la Sub Dirección General y la Oficina de la Calidad realizar el seguimiento y Monitoreo de los equipos aprobados en el artículo 1°.



Artículo 5°.- Encargar, a la Oficina de Estadística informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Johannes Rafael López López
C.M.P. 66633
DIRECTOR GENERAL