



# Resolución Directoral

Miraflores, 23 de mayo de 2024.

## VISTO:

El Expediente N°24-008351-003 que contiene la Resolución Directoral N°195-2022-DG-HEJCU y Resolución Directoral N°077-2023-DG-HEJCU, el Informe Técnico N°119-2024-OGC-HEJCU, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe Legal N°072-2024-OAJ-HEJCU, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y,



## CONSIDERANDO:

Que, artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, señala 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, el artículo 38° de la Ley N°26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y servicios quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional y que la Autoridad de Salud de nivel nacional dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes;



Que, el artículo 96° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan; y además, el inciso b) del artículo 99 del mismo cuerpo legal, señala que las actividades o procesos de evaluación incluyen la acreditación del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, los incisos b), y o), del Artículo 37° del referido Reglamento, establecen que al Director Médico le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud; y, disponer las medidas para el cumplimiento de las normas técnicas de salud aprobadas por el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", estableciendo la Acreditación de establecimientos de salud como un proceso del Componente Garantía y Mejora de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "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 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, el numeral 1 de la VI Disposición Específica de la precitada norma técnica ha establecido que el proceso de acreditación de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas y compartidas con relación a la acreditación; Asimismo, el literal c) del citado numeral establece que el equipo de acreditación estará conformado por cada uno de los jefes de los establecimientos de salud y que este contará con un coordinador designado oficialmente;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones de este nosocomio, aprobado con Resolución Directoral N° 767-2006/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargado de implementar el sistema de gestión de la calidad para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal; asimismo, tiene asignado como objetivo institucional, entre otros, asesorar el desarrollo de autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas del Ministerio de Salud;

Que, de los antecedentes que obran en los sistemas administrativos de este hospital se verificó que mediante Resolución Directoral N° 195-2022-DG-HEJCU, de fecha 10 de agosto de 2022, se aprobó la conformación del Equipo de Acreditación para la autoevaluación del año 2022, del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, asimismo, mediante Resolución Directoral N° 077-2023-DG-HEJCU, de fecha 11 de abril de 2023, se aprobó la renovación de la conformación del Equipo de Acreditación para la autoevaluación del año 2023, del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

Que, estando a lo señalado en los párrafos precedentes, mediante Informe Técnico N° 119-2024-OGC-HEJCU, de fecha 21 de mayo de 2024, la Oficina de Gestión de la Calidad señala que con la finalidad de dar cumplimiento a la Norma técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, solicita la Conformación del Equipo de Acreditación para la Autoevaluación del HEJCU. Asimismo, señala que dicho equipo estará integrado por personal nombrado o CAS los cuales tienen competencias y autoridad en las oficinas, áreas, unidades y departamentos que señala el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-1(E) para poder proporcionar al Equipo de Evaluadores Internos la información señalada en los criterios;

Que, con Informe Legal N° 072-2024-OAJ-HEJCU, de fecha 22 de mayo de 2024, la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que: *"En atención, al documento emitido por el órgano proponente, Informe Técnico N° 119-2024-OGC-HEJCU de la Oficina de Gestión de la Calidad, resulta jurídicamente viable la Conformación del Equipo de Acreditación para la Autoevaluación del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa."*;

Que, el numeral 72.2 del artículo 72° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que: *"Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia."*, por lo que, resulta necesario aprobar mediante acto resolutivo la Conformación del Equipo de Acreditación para la Autoevaluación del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;



Que, estando a lo señalado en los párrafos precedentes y con el fin de cumplir con los objetivos institucionales en este nosocomio, resulta necesario aprobar la Conformación del Equipo de Acreditación para la Autoevaluación del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

Que, estando a lo solicitado y contando con el visado de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR la Conformación del Equipo de Acreditación para la Autoevaluación del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa**, el cual estará integrado por los siguientes servidores y/o profesionales, conforme al siguiente detalle:

N°	UNIDAD ORGÁNICA	RESPONSABLE DE LA UNIDAD ORGÁNICA
1	Oficina de Epidemiología	Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
2	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Jefe(a) de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
3	Oficina de Seguros	Jefe(a) de la Oficina de Seguros
4	Oficina de Economía	Jefe(a) de la Oficina de Economía
5	Oficina de Logística	Jefe(a) de la Oficina de Logística
6	Oficina de Personal	Jefe(a) de la Oficina de Personal
7	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Jefe(a) de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
8	Oficina de Estadística e Informática	Jefe(a) de la Oficina de Estadística e Informática
9	Oficina de Comunicaciones	Jefe(a) de la Oficina de Comunicaciones
10	Oficina de Gestión de la Calidad	Jefe(a) de la Oficina de Gestión de la Calidad (Coordinador(a) del Equipo de Acreditación)
11	Departamento de Anestesiología	Jefe(a) del Departamento de Anestesiología
12	Departamento de Medicina	Jefe(a) del Departamento de Medicina
13	Departamento de Cirugía	Jefe(a) del Departamento de Cirugía
14	Departamento de Traumatología	Jefe(a) del Departamento de Traumatología
15	Departamento de Neurocirugía	Jefe(a) del Departamento de Neurocirugía
16	Departamento de Anestesiología	Jefe(a) del Departamento de Anestesiología
17	Departamento de Enfermería	Jefe(a) del Departamento de Enfermería
18	Departamento de Farmacia	Jefe(a) del Departamento de Farmacia
19	Departamento de Patología Clínica	Jefe(a) del Departamento de Patología Clínica
20	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	Jefe(a) del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
21	Departamento de Servicio Social	Jefe(a) del Departamento de Servicio Social
22	Departamento de Nutrición	Jefe(a) del Departamento de Nutrición

**ARTÍCULO 2°.-DISPONER** que las distintas unidades orgánicas del hospital brinden las facilidades para el mejor cumplimiento de las tareas encomendadas del Equipo de Acreditación.

**ARTÍCULO 3°.-DISPONER** que los integrantes del Equipo de Acreditación realicen las tareas encomendadas sin perjuicio de las funciones administrativas y/o asistenciales que en forma permanente vienen realizando. Asimismo, que el Equipo de Acreditación designado deberá cumplir y hacer cumplir la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo, bajo responsabilidad, informando mensualmente sobre sus actividades a la Oficina de Gestión de la Calidad, para los trámites administrativos pertinentes.

**ARTÍCULO 4°.- DISPONER** la notificación de la presente resolución a los integrantes del Equipo de Acreditación.

**ARTÍCULO 5°.- DEJAR SIN EFECTO** la Resolución Directoral N°195-2022-DG-HEJCU y la Resolución Directoral N°077-2023-DG-HEJCU, así como todas aquellas disposiciones que se opongan a la presente resolución.



**ARTÍCULO 6°.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución en el portal *web* institucional de la entidad ([www.hejcu.gob.pe](http://www.hejcu.gob.pe)).

***Regístrese, comuníquese y cúmplase.***

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

M.C. ALBERTO GONZALES GUZMÁN  
Director General  
CMP 47280 - RNE 28936



AGG/KLPS/RHCHM/hfr

**Distribución:**

- Dirección General.
- Of. de Gestión de la Calidad
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. de Comunicaciones.
- Responsables de unidades orgánicas (22)
- Archivo.