



Resolución Directoral

Lima, 14 de Enero de 2025

VISTO:

El expediente Administrativo Registro N° 01248-2025, que contiene, entre otros, la Nota Informativa N° 016-2025/HNDM/OGC y el Informe N° 009-2025-HNDM/OGC, de fecha 09 de enero de 2025, con el que la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la conformación del Equipo de Acreditación 2025, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 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, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual en su artículo 2°, define a la Acreditación, como un 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, el artículo 9° del precitado marco normativo dispone la obligación de los Establecimientos de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda; asimismo, el inciso b), del artículo 37° de la mencionada norma, establece que el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 022-2024-SA, se define el listado de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025, las fichas técnicas y los scripts para su aplicación e implementación para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", siendo uno de sus componentes la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, el cual a su vez tiene como una de sus líneas de acción a la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la cual tiene como objetivos entre otros el de promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad; asimismo, la mencionada Norma Técnica





establece que el proceso de acreditación comprende de dos fases, que son la autoevaluación y la evaluación externa, definiendo a la autoevaluación como la fase inicial obligatoria del proceso de acreditación, en los establecimientos de salud que cuenten con un equipo institucional de evaluadores internos, previamente formados, quienes harán uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizarán una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;

Que, mediante 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, como guía de referencia nacional, de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector, en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros;

Que, el literal e), del artículo 11°, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, dispone que la Oficina de Gestión de la Calidad, tiene entre otras la función de Asesorar en el desarrollo de la auto-evaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud;

Que, a través de la Nota Informativa N° 016-2025/HNDM/OGC, de fecha 09 de enero de 2025, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la conformación del Equipo de Acreditación 2025 del Hospital Nacional "Dos de Mayo", remitiendo para ello los miembros que la integrarán; por lo que, corresponde emitir el presente acto resolutivo;

Con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", y la Resolución Ministerial N° 886-2023/MINSA, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Conformar el EQUIPO DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL 2025, del Hospital Nacional Dos de Mayo, el mismo que estará integrado de la siguiente manera:

▪ Jefe/a de la Oficina de Gestión de la Calidad	Coordinador/a
▪ Jefe/a de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Asesoría Jurídica	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Comunicaciones	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Economía	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Estadística e Informática	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Logística	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Personal	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Seguros	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Integrante
▪ Jefe/a de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Integrante
▪ Jefe/a del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Integrante





Resolución Directoral

Lima, 14 de Enero... de 2025

- | | |
|--|------------|
| ▪ Jefe/a del Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Cirugía | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Consulta Externa | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Diagnóstico por Imágenes | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Enfermería | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Especialidades Médicas | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Farmacia | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Gineco-Obstetricia | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Medicina Interna | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Nutrición y Dietética | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Odontostomatología | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Pediatría | Integrante |
| ▪ Jefe/a del Departamento de Servicio Social | Integrante |

Artículo 2°.- Disponer que, el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución direccional en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



VRGP/IEVT/jad.
C.c.:
- Dirección General
- Dirección Adjunta
- Ofic. Estadística e Informática
- Ofic. Gestión de la Calidad
- Ofic. Asesoría Jurídica
- Interesados
- Archivo.