

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ**



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 140-2025-GRA/GRS/DG/HG-OAJ.

VISTO: El expediente N° 4949872 que contiene el INFORME N° 160-2025-GRA/GRS/HG-OGCS de fecha 17 de marzo de 2025, suscrito por la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital III Goyeneche, Proveído inserto de la dirección general mediante el cual dispone proyectar resolución directoral para conformar el "Equipo de Acreditación para el Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los Establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud del Hospital III Goyeneche periodo 2025", y;



CONSIDERANDO:

Que los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, asimismo el numeral VI de la precitada Ley, 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 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS se aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General en su numeral 2 del artículo 72 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;

Que, de conformidad con el Decreto Supremo N° 022-2024-SA Decreto Supremo tiene como objetivo definir el listado de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, las dichas 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; así como los criterios técnicos para el fortalecimiento y uso de los sistemas de información que permitan el registro de los servidores prestados por el personal asistencial de los establecimientos de salud;

Que, mediante 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, la finalidad del Decreto Legislativo es que el Estado alcance mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia y

preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado;

Que, el artículo 15 de la precitada norma establece que la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, es la entrega económica que se otorga una vez al año, al personal de los establecimientos de salud, redes y microneces del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, dichas metas, indicadores y compromisos deben redactarse en términos simples, para su adecuada comprensión y deben ser cuantificables, a efectos de su evaluación y fiscalización;

Que, el artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones establece sobre las atribuciones responsabilidades del director general: La Dirección General es el órgano estructural de más alto nivel jerárquico del Hospital y tiene a su cargo las siguientes atribuciones y responsabilidades: literal c) Emitir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Que, con Informe N° 160-2025-GRA/GRS/HG-OGCS de fecha 17 de marzo de 2025, la jefatura de la Oficina de Gestión de la Cálida solicita a la dirección general del Hospital III Goyeneche la conformación del Equipo de Acreditación para el Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los Establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud del Hospital III Goyeneche periodo 2025, mediante resolución directoral consignando los nombres de los integrantes que conformaran dicho Equipo de Acreditación las jefaturas de los departamentos y las jefaturas de las Oficinas del Hospital III Goyeneche periodo 2025, las mismas que se nominaran en la parte resolutive en el primer artículo de la presente resolución;

Que, con el propósito de proseguir con las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente conformar el "Equipo de Acreditación para el Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los Establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud periodo 2025", mediante el respectivo acto resolutive;

De conformidad con la Ley 26842 Ley General de la Salud, Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y su TUO aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Ley N° 27658 de Modernización de la Gestión del Estado, Ley N° 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y su modificatoria, Ley 27902 que tiene por objeto fortalecer la descentralización, Ley N° 22867 de Desconcentración de los Sistemas Administrativos, y en uso de las facultades conferidas en la Resolución Gerencial Regional N° 1164-2016-GRA/GRS/GR-OAL y Resolución Gerencial General Regional N° 026-2025-GRA/GGR y;

Estando a lo dispuesto por la dirección general del Hospital III Goyeneche y con las visaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital III Goyeneche.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- CONFORMAR el "Equipo de Acreditación para el Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud del Hospital III Goyeneche periodo 2025", de la Unidad Ejecutora 401 Pliego 443 del Gobierno Regional de Arequipa, por las consideraciones antes expuestas en la presente resolución, que estará integrada de la siguientes manera:-----

Dra. Paola Marlene Suclla Loayza	Directora del Hospital III Goyeneche
Q.F Carmen Rosa Rodríguez de Zegarra	Jefa del Departamento de Farmacia
A.S. Marilyn Perettel Sanchez	Jefa del Departamento de Servicio Social
Lic. Natty Albina Valdivia Rodríguez	Jefa del Departamento de Nutrición y Dietética

N° 140 -2025-GRA/GRS/DG/HG-OAJ.

Dra. Raquel Perfecta Herrera Villanueva	Jefa del Departamento de Diagnostico por Imágenes
Dra. Carolina Candia Medina	Jefa del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
Dra. Mirta Nélida Oporto Vargas	Jefa del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
Dr. Ramiro Pérez Guzmán	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Lic. Roció del Carmen Rodrigo Postigo	Jefa del Departamento de Enfermería
Dr. Alejandro Valdivia del Carpio	Jefa del Departamento de Odontoestomatología
Dr. Gonzalo Francisco Sixto Mendoza del Solar Chávez	Jefe del Departamento de Oncología
Dr. Henry Zenón Rodríguez Gamero	Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia
Dra. Giovanna Marcia Gonzales Zúñiga	Jefa del Departamento de Pediatría
Dr. Willy Esteban Yanqui Farfan	Jefe del Departamento de Cirugía
Dra. Yesica Zevallos Molleda	Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad
Dr. Isaías Gonzalo Castañeda Conde	Jefe del Departamento de Medicina
Dr. Roy Marcelino Espinoza Acero	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Dr. Hernán Domingo Castillo Tejada	Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Dra. Yilma Nolibina Butron Rodríguez	Jefa de la Oficina de Seguros
Ing. Rubén Darío Álvarez Figueroa	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
Abg. Jaime Agustín Lima Quizá	Jefe de la Oficina de Personal
Dra. Gabriela Zavaleta Vargas	Jefa del Departamento de Consulta externa
Lic. Rosa América Quispe Coycochea	Jefe de la Oficina de Comunicaciones
C.P.C. Frida Felipa Damiani Álvarez	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración
Ing. Frank Edwar Chavez Aragon	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Lic. Ruth Marlene Chambi Arapa	Jefa de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Abg. Claudio Enrique Charagua Zevallos	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica



Artículo 2.- ENCARGAR al Equipo de Acreditación conformado en el artículo primero deberá hacer llegar los informes correspondientes a la Dirección General del Hospital III Goyeneche. -----

Artículo 3.- Dejar sin efecto todo acto resolutivo que se oponga a la presente resolución. -----

Artículo 4.- DISPONER que la Oficina de Personal bajo responsabilidad notifique la presente resolución a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad y a los integrantes del Equipo consignados en el artículo primero de la presente resolución y a las instancias correspondientes con las formalidades establecidas por Ley. -----

Dada en la sede del Hospital III Goyeneche de Arequipa a los 09 días del mes abril del año 2025.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dra. Paula Marlene Sucila Loayza
DIRECTORA GENERAL
CMP 51387 RNE. 644324

PMSL/FFDA/CECHZ/esmp.

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ**



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 141 -2025-GRA/GRS/DG/HG-OAJ.



VISTO: El expediente N° 4972565 que contiene el INFORME N° 163-2025-GRA/GRS/HG-OGCS de fecha 26 de marzo de 2025, suscrito por la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital III Goyeneche, Proveído inserto de la dirección general mediante el cual dispone proyectar resolución directoral para conformar el "Equipo de Evaluadores Internos para el proceso de Autoevaluación de los Macroprocesos del Hospital III Goyeneche periodo 2025", y;

CONSIDERANDO:



Que los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, asimismo el numeral VI de la precitada Ley, 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 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS se aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General en su numeral 2 del artículo 72 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;

Que, de conformidad con el Decreto Supremo N° 022-2024-SA Decreto Supremo tiene como objetivo definir el listado de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, las dichas 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; así como los criterios técnicos para el fortalecimiento y uso de los sistemas de información que permitan el registro de los servidores prestados por el personal asistencial de los establecimientos de salud;

Que, mediante 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, la finalidad del Decreto Legislativo es que el Estado alcance mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política

integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado;

Que, el artículo 15 de la precitada norma establece que la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, es la entrega económica que se otorga una vez al año, al personal de los establecimientos de salud, redes y microredes del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, dichas metas, indicadores y compromisos deben redactarse en términos simples, para su adecuada comprensión y deben ser cuantificables, a efectos de su evaluación y fiscalización;

Que, el artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones establece sobre las atribuciones responsabilidades del director general: La Dirección General es el órgano estructural de más alto nivel jerárquico del Hospital y tiene a su cargo las siguientes atribuciones y responsabilidades: literal c) Emitir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Que, con Informe N° 163-2025-GRA/GRS/HG-OGCS de fecha 26 de marzo de 2025, la jefatura de la Oficina de Gestión de la Cálida solicita a la dirección general del Hospital III Goyeneche se apruebe la Conformación del Equipo de Evaluadores Internos para el proceso de Autoevaluación de los Macroprocesos del Hospital III Goyeneche periodo 2025, mediante resolución directoral consignando los nombres de los integrantes que conformaran dicho Equipo de Evaluadores Internos, las mismas que se nominaran en la parte resolutive en el primer artículo de la presente resolución;

Que, con el propósito de proseguir con las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente conformar el "Equipo de Evaluadores Internos para el proceso de Autoevaluación de los Macroprocesos del Hospital III Goyeneche periodo 2025", mediante el respectivo acto resolutive;

De conformidad con la Ley 26842 Ley General de la Salud, Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y su TUO aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Ley N° 27658 de Modernización de la Gestión del Estado, Ley N° 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y su modificatoria, Ley 27902 que tiene por objeto fortalecer la descentralización, Ley N° 22867 de Desconcentración de los Sistemas Administrativos, y en uso de las facultades conferidas en la Resolución Gerencial Regional N° 1164-2016-GRA/GRS/GR-OAL y Resolución Gerencial General Regional N° 026-2025-GRA/GGR y;

Estando a lo dispuesto por la dirección general del Hospital III Goyeneche y con las visaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital III Goyeneche.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- CONFORMAR el "Equipo de Evaluadores Internos para el proceso de Autoevaluación de los Macroprocesos del Hospital III Goyeneche periodo 2025", de la Unidad Ejecutora 401 Pliego 443 del Gobierno Regional de Arequipa, por las consideraciones antes expuestas en la presente resolución, que estará integrada de la siguientes manera:-----

MACROPROCESO 01 DIRECCIONAMIENTO (DIR)	
RESPONSABLE DE EQUIPO	Dra. Mayza Karim Yvonne Torres Silloca Subdirectora del Hospital III Goyeneche
INTEGRANTES	Dra. Yesica Zevallos Molleda C.P.C. Frida Felipa Damiani Álvarez
MACROPROCESO 02 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (GRH)	
RESPONSABLE DE EQUIPO	TAP Jaime Agustín Lima Quizá
INTEGRANTE	TAP Uzziel Gabriela Michelle Arratia Quiroz

MACROPROCESO 03 GESTIÓN DE LA CALIDAD (GCA)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dra. Yesica Zevallos Molleda
INTEGRANTE	Lic. Yeannette Maria Gosme Contreras

MACROPROCESO 04 MANEJO DEL RIESGO DE ATENCIÓN (MRA)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dr. Roy Marcelino Espinoza Acero
INTEGRANTE	Dra. Gabriela Zavaleta Vargas

MACROPROCESO 05 GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dr. Ramiro Pérez Guzmán
INTEGRANTE	Lic. Paola Amelia Quispe Apaza

MACROPROCESO 06 CONTROL DE GESTIÓN Y PRESTACIÓN (CGP)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dra. Yilma Nolbina Butron Rodríguez
INTEGRANTES	C.P.C. Frida Felipa Damiani Álvarez Dra. Gabriela Zavaleta Vargas

MACROPROCESO 07 ATENCIÓN AMBULATORIA (ATA)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dra. Yilma Nolbina Butron Rodríguez
INTEGRANTES	Lic. Verónica del Rosario Quispe Charaja Ing. Rubén Darío Álvarez Figueroa

MACROPROCESO 09 ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN (ATH)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dra. Alexandra Verónica Carrera Cárdenas Departamento de Medicina
INTEGRANTES	Dr. Oscar Díaz Flores Departamento de Gineco Obstetricia Dr. Percy Alfonso Manrique García Departamento de Cirugía Dr. Bertel Alarcón Rosado Departamento de Pediatría

MACROPROCESO 10 ATENCIÓN DE EMERGENCIA (EME)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dr. Martie Guillen Huanqui Departamento de Emergencia
INTEGRANTE	Lic. Luz Aurora Corrales Zeballos

MACROPROCESO 11 ATENCIÓN QUIRÚRGICA (ATQ)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dr. Ricardo Medina Monroy Departamento de Anestesiología y C. Q.
INTEGRANTES	Dra. María Soledad Sotomayor Cabrera Departamento de Anestesiología y C.Q Dr. Percy Alfonso Manrique García Departamento de Cirugía

MACROPROCESO 12 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dr. Hernán Domingo Castillo Tejada
INTEGRANTE	Dr. Alexander Cruz Sotomayor

MACROPROCESO 13 ATENCIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (ADT)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Q.F. Carmen Rosa Rodríguez de Zegarra Departamento de Farmacia
INTEGRANTES	Dr. Luis Antonio Vizcarra Zegarra Departamento de Patología Clínica y A.P.



INTEGRANTES	Dra. Katerine Lizbeth Valcarcel Angulo Servicio de Anatomía Patológica
-------------	---

MACROPROCESO 14 ADMISIÓN Y ALTA (ADA)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Ing. Rubén Darío Álvarez Figueroa
INTEGRANTES	TAP Eulogio Ccama Tumpi Lic. Verónica del Rosario Quispe Charaja Dra. Gabriela Zavaleta Vargas

MACROPROCESO 15 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (RCR)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Dra. Gabriela Zavaleta Vargas
INTEGRANTE	Dra. Yilma Nolibina Butron Rodríguez

MACROPROCESO 16 GESTIÓN DE MEDICAMENTOS (GMD)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Q.F. Tania Talavera Medina
INTEGRANTES	Q.F. Briseth Chulla Canahuire Dra. Yilma Nolibina Butron Rodríguez

MACROPROCESO 17 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (GIN)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Ing. Rubén Darío Álvarez Figueroa Oficina de Estadística e Informática
INTEGRANTES	TAP Javier Arturo Ramos Ricalde Oficina de Estadística e Informática Lic. Rosa América Quispe Coycochea Oficina de Comunicaciones

MACROPROCESO 18 DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN (DLDE)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Lic. Solange Mariela Vera Ojeda Servicio Central de Esterilización
INTEGRANTES	Dr. Roy Marcelino Espinoza Acero TAP Danny Rivelino Calderon Linares Oficina de Salud Ambiental

MACROPROCESO 19 MANEJO DE RIESGO SOCIAL (MRS)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Lic. Myriam Gina Chura Moscoso Departamento de Servicio Social
INTEGRANTES	Lic. Marilyn Peretel Sanchez Lic. Evelin Fernanda Bueno Hinojosa Departamento de Servicio Social

MACROPROCESO 20 NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (NYD)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Lic. Gaby Huamani Zevallos Departamento de Nutrición
INTEGRANTE	Lic. Liz Anco Torres Departamento de Nutrición

MACROPROCESO 21 GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)

RESPONSABLE DE EQUIPO	Lic. Lizeth Vanessa Díaz Chipana
INTEGRANTES	TAP Aldrin Adrián Minaya Rivera Q.F. Daphne Herrera Bustinza



Nº 141 -2025-GRA/GRS/DG/HG-OAJ.

MACROPROCESO 22 GESTIÓN DE GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)	
RESPONSABLE DE EQUIPO	Lic. Luz Betty Borja Peña
INTEGRANTE	TAP Milton Daniel Loayza Cahuana

Artículo 2.- ENCARGAR al Equipo de Evaluadores Internos conformado en el artículo primero deberá hacer llegar los informes correspondientes a la Dirección General del Hospital III Goyeneche.

Artículo 3.- Dejar sin efecto todo acto resolutivo que se oponga a la presente resolución. -----

Artículo 4.- DISPONER que la Oficina de Personal bajo responsabilidad notifique la presente resolución a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad y a los integrantes del Equipo consignados en el artículo primero de la presente resolución y a las instancias correspondientes con las formalidades establecidas por Ley.-----

Dada en la sede del Hospital III Goyeneche de Arequipa a los 09 días del mes abril del año 2025.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
[Signature]
Dra. Paula Marlene Sucila Loayza
DIRECTORA GENERAL
CMP 51387 RNE 044324

PMSL/FFDA/CECHZ/esmp.

