

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



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 153 -2025-GRA/GRS/DG/HG-OAJ.

VISTO: El expediente N° 5008742 que contiene el OFICIO N° 095-GRA-GRS/DG-HG-OEPE, suscrito por la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico e Informe N° 166-2025-GRA/GRS/HG-OGCS-J de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad con fecha 10 de abril de 2025, proveído inserto de la dirección general del Hospital III Goyeneche, mediante el cual dispone proyectar resolución directoral para aprobar el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2025";

CONSIDERANDO:

Que los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, de conformidad con el texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2029-JUS, establece en el numeral 2, del artículo 72° 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 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 Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" que tiene por finalidad contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de Salud a 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, la NTS precitada establece el procedimiento para el proceso de Acreditación, se deberán observar los siguientes procedimientos: numeral 1) Los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo públicos y privados deberán incluir la autoevaluación en el Plan Operativo Anual POA o en documento de gestión similar. y numeral 4) los evaluadores internos formulan el PLAN de autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional;



Que, a través de la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba 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, que pertenecen a los niveles I, II, y la categoría III-1 en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros;



Que, la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" 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, que señala el numeral 6.3. planificación de las evaluaciones, para la evaluación interna o externa se debe elaborar un Plan de Evaluación y un Informe Técnico de Evaluación que debe ser formulados por el Equipó Evaluador seleccionado y presentados a la Autoridad Institucional correspondiente según lo establece en la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;



Que de conformidad con lo dispuesto por el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital III Goyeneche, artículo 11, atribuciones y responsabilidades del Director General: "c) Emitir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia ",

Que mediante Informe N° 166-2025-GRA/GRS/HG-OGCS-J, de fecha 10 de abril de 2025 la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad remite a la dirección general del Hospital III Goyeneche la propuesta del "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2025" aprobado por el Equipo de Evaluadores internos para el proceso de Autoevaluación de los Macroprocesos del Hospital III Goyeneche", consistente en once (11) folios, solicita se apruebe mediante resolución directoral;



Que, con Oficio N° 095-2025-GRA/GRS/DG-HG-OEPE de fecha 15 de abril de 2025 la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital III Goyeneche adjunta el Informe N° 012-2025-GRA/GRS/DG-HG-OEPE-OE de la Oficina de racionalización con opinión favorable para su aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital III Goyeneche 2025;

Que, el objetivo general del plan es desarrollar el proceso de Autoevaluación en el Hospital III Goyeneche mediante la aplicación de los criterios establecidos según la norma;

Que, con el propósito de proseguir con las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente aprobar el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital III Goyeneche 2025, mediante el respectivo acto resolutivo;



De conformidad con la Ley 26842 Ley General de Salud, Ley 27444 Ley de 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 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y su modificatoria, Ley 27902, Ley que tiene por objeto fortalecer la descentralización Ley 32185 Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025, y estando 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.

N° 153-2025-GRA/GRS/DG/HG-OAJ.

SE RESUELVE:



Artículo 1.- APROBAR el documento técnico denominado “**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2025**” de la Unidad Ejecutora 401 Pliego 443 del Gobierno Regional de Arequipa, por las consideraciones antes expuestas en la presente resolución, que consta de once (11) folios los mismos que forman parte integrante de la presente resolución.-----

Artículo 2.- ENCARGAR al Equipo de Evaluadores Internos para el Proceso de Autoevaluación de los Macroprocesos del Hospital III Goyeneche” adopte las acciones administrativas necesarias para el cumplimiento del PLAN aprobado en el artículo primero de la presente resolución.-----



Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Personal bajo responsabilidad notifique la presente resolución a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad y al Equipo de Evaluadores internos para el Proceso de Autoevaluación de los Macroprocesos del Hospital III Goyeneche y a las Instancias pertinentes para los fines correspondientes en la forma y plazo que señala la ley.-----



Dada en la sede del Hospital III Goyeneche de Arequipa a los 16 ...días del mes de 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 044324

PMSL/FFDA/CECHZ/esmp.

