



Resolución Directoral N° 185-2021-GRLL-GGR-GS-IRO.JSU

Trujillo, 24 de setiembre del 2021

VISTO:

El OFICIO N° 002-2021-GRLL-GGR/GS-IRO-OGC, mediante el cual se solicita la aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021 del Instituto Regional de Oftalmología Javier Servat Univazo; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece en su art. VI del Título Preliminar que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la apersona 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. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el art. 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, define la acreditación como un 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 la salud;

Que, el art. 9° del citado Reglamento, 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 íntegramente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda. Por otra parte, el inciso b) del art. 37° de la aludida 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, en la misma línea normativa, por Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", siendo su objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante 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", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud servicios médicos de



apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, el art. 14° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del IRO, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 011-2018-GRLL/CR, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de conducir el Sistema de Gestión de la Calidad del IRO para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal. Asimismo, el literal f) del art. 15° de la referida norma reglamentaria, señala que una de las funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad es participar en el desarrollo de los procesos de autoevaluación, acreditación, auditoría clínica y seguridad del paciente en coordinación con las unidades orgánicas correspondientes;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta procedente aprobar el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021 del Instituto Regional de Oftalmología Javier Servat Univazo", el cual tiene como objetivo general determinar el nivel de cumplimiento de estándares establecidos en la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo mediante la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02, obteniendo evidencia relevante respecto al desempeño de IRO, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios, el mismo que ha sido propuesto por la Oficina de Gestión de la Calidad, conforme al OFICIO N° 002-2021-GRLL-GGR/GS-IRO-OGC, debiendo expedirse el acto resolutivo correspondiente;

Con las visaciones correspondientes; y, de conformidad con el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. En uso de las atribuciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Regional de Oftalmología aprobado mediante Ordenanza Regional N° 011-2018-GRLL/CR.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021 del Instituto Regional de Oftalmología Javier Servat Univazo", el mismo que contiene trece (13) páginas debidamente visadas, las que forman parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ESTABLECER que la Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de desarrollar actividades que tienen como objetivo final brindar servicios con calidad y seguridad a nuestros usuarios de salud.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER la publicación en el Portal Institucional del IRO.JSU.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

MPCS/rcsp.



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Patricia Chirinos
Dra. Magda Patricia Chirinos Saldaña
DIRECTORA GENERAL
Instituto Regional de Oftalmología
JAVIER SERVAT UNIVAZO