



Resolución Directoral

Ilovo, 26 de Abril del 2023

VISTOS:

DISPOSICIÓN DEL DIRECTOR DE LA RED DE SALUD EL COLLAO MEMORÁNDUM N.º 305-2023-GR PUNO/GRDS/DIRESA/RS EL COLLAO/D. REGISTRO N.º 1904-2023 Y OFICIO N.º 009-2023-DIRESA-PUNO/RED-DE-SALUD-EL-COLLAO-GC Y SS; A FS. 08.

CONSIDERANDO:

Que, las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, a la Ley y al Derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los fines que les fueron conferidas, de conformidad con lo previsto en el Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS.

Que, lo regulado en el Inciso 26 del Artículo 2º de la Constitución Política del Estado, en concordancia con el Artículo 117º del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444 Ley de Procedimientos Administrativos General, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS regulan el derecho de petición administrativa, el mismo que comprende las facultades de presentar solicitudes en interés particular del administrado de realizar solicitudes en interés general de la colectividad de contradecir actos administrativos, las facultades de pedir informaciones de formular consultas y de presentar solicitudes de gracia;

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N.º 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; asimismo el Artículo 2º de la acotada Ley, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y las prácticas institucionales y profesionales;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 519-2006/MINSA, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que consigna las bases conceptuales, visión, misión, políticas, principios, objetivos, estrategias, que permiten orientar los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud; y establece como uno de sus componentes, la garantía y el mejoramiento de la calidad, siendo uno de sus principales procesos la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 456-2007/MINSA, se aprobó NTS N.º 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", con la finalidad de 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 capacidad para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos. Así mismo, establece en la Primera Disposición General que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa;

Que, en la NTS N.º 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", define a la Acreditación como el proceso de evaluación externa, periodo, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar; formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que esta orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de la atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicios medico de apoyo;

Que, la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado mediante R.M. N.º 270-2009/MINSA, establece en el numeral VI. Consideraciones Específicas, inciso 6.1. La Autoevaluación, literal b) Conformación del Equipo de Acreditación: En el establecimiento de salud, microrred o servicio medico de apoyo, publico o privado, es designado por la autoridad institucional, la misma que dispone su conformación (...) En los establecimientos de Salud categoría II-1 hasta III-2 y servicios médicos de apoyo, estará integrado por cada uno de los jefes de los servicios y/o departamentos del mencionado establecimiento o por quienes estos deleguen oficialmente. El equipo de acreditación contara con un Coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión del Listado de Estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del establecimiento de salud;

Que, conforme el Oficio N.º 009-2023-DIRESA-PUNO/RED-DE-SALUD-EL-COLLAO la Unidad de Gestión Calidad de la Red de Salud El Collao, solicita emisión de acto Resolutivo de la Conformación de la Comisión de





Resolución Directoral

Ilave, 26 de Abril del 2023

Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del Hospital II-1 Ilave de la Red de Salud El Collao, señalando como funciones principales:

- Formulación del plan anual.
- Velar por el cumplimiento de los procedimientos de acreditación en los diferentes servicios.
- Organizar los procesos de evaluación interna o autoevaluación de calidad por servicios.
- Conformar evaluadores internos y capacitados.
- Estandarizar el desarrollo de la evaluación y la aplicación de los criterios de evaluación.
- Establecer pautas para la organización del trabajo proceso de Acreditación.
- Analizar los resultados del informe técnico de la evaluación interna.
- Brindar asistencia técnica en la Mejora Continua de Calidad, en los criterios técnicos deficientes en cada servicio.

Que, de conformidad con el numeral 72.2 del Artículo 72° del TUO de la Ley N.° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N.° 004-2019-JUS, señala que "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia";

Estando en uso de facultades y atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Red de Salud El Collao y en su condición de entidad Tipo B contenida en la RGGR N.° 493-2015-GGR-GR PUNO;

Con la Visación de la Oficina de Administración y de Asesoría Legal de la Red de Salud El Collao;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- CONFORMAR, la COMISION DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO del Hospital II-1 ILAVE de la Red de Salud El Collao, para el periodo 2023 el cual está integrado por los siguientes profesionales:

✦ M.C. EDISON OCHOA MERMA PRESIDENTE DEL CUERPO MEDICO	PRESIDENTE
✦ LIC. ENF. GIOVANA GUADALUPE RUELAS GARAVITO RESPONSABLE DE CALIDAD HOSPITAL II-1 ILAVE	SECRETARIA
✦ M.C. RUBEN APOMAYTA ALAVE JEFE DE SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO	MIEMBRO
✦ C.D. GUSTAVO ANTONIO BUTRON LOPEZ JEFE DEL SERVICIO ODONTOLOGIA	MIEMBRO
✦ M.C. NARDA EUDOCIA GARATE SOTO JEFE DE UNIDAD DE SEGUROS	MIEMBRO

ARTICULO 2°.- Dejar sin efecto toda acción administrativa que se oponga a la presente Resolución.

ARTICULO 3°.-NOTIFICAR, la presente Resolución a los interesados e instancias administrativas pertinentes para su cumplimiento.

Regístrese y Comuníquese.

(Sello y Fdo.) M.C. FREY EDMUNDO CABANA CHILE - Director de la RED DE SALUD EL COLLAO. Lo que transcribo a Usted; para su cumplimiento y demás fines de Ley.

ATENTAMENTE:



CPC. Moshelja Victor Marco Condori
CCP. N° 04316
JEFE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS