

## Resolución Directoral

Lima, 31 de Julio del 2024

### VISTOS:

La Nota Informativa N° 104-2024-OEPE/INO, Informe N° 015-2024-OGC/INO, Informe N° 104-2024-OAJ/INO, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud;

Que, en el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de la 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, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.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 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, mediante Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, incorporan el anexo 4: "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2", a la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", considera macroprocesos que enmarcan los procesos establecidos oficialmente para el desarrollo de las funciones generales y específicas que le son asignadas a cada establecimiento de salud de este nivel; y, estableciéndolo como instrumento de referencia nacional, de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector que pertenecen a la Categoría III-2 en el ámbito nacional;

Que, en este contexto, mediante Resolución Ministerial N° 312-2022/MINSA de fecha 27 de abril de 2022, se otorga la acreditación al Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos", con Categoría III-2, con una vigencia de tres (3) años, encargando a la Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de servicios de Salud, en el marco de sus competencias, las acciones para las visitas de seguimiento a la Institución, durante la vigencia de la acreditación;

Que, mediante Resolución Directoral N° 055-2023-INO-D, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INO/OEPE-2023 "Directiva Administrativa para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos", que tiene como objetivo establecer disposiciones técnicas y operativas para la planificación, formulación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos";

Que, por Resolución Directoral N° 105-2024-INO-D de fecha 17 de julio de 2024, se reconformó el Equipo de Evaluadores Internos 2024 para el proceso de seguimiento anual de la Acreditación del Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos";



Que, en tal sentido, mediante Informe N° 015-2024-OGC/INO, la Oficina de Gestión de Calidad en coordinación con el Evaluador Interno Líder, vienen ejecutando el monitoreo del grado de mantenimiento, con el objetivo de continuar con el proceso de mejora de la autoevaluación y dando cumplimiento a los estándares que permitieron la acreditación han formulado el Documento Técnico: Plan de Autoevaluación de la Acreditación Institucional 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos", que tiene como finalidad mantener y mejorar el nivel de cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Establecimientos de Salud Categoría III-2, que permitieron la Acreditación del INO y, solicita a la Dirección General, la aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Nota Informativa N° 104-2024-OEPE/INO de fecha 11 de julio de 2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en atención a los Informes N° 021-2024/UFP-OEPE/INO, N° 022-2024/UFPI-OEPE/INO y 037-2024-UFOM-OEPE/INO, de los Coordinadores de las Unidades Funcionales de Presupuesto, Planeamiento Institucional y de Organización y Modernización, emite su conformidad, respecto al Documento Técnico antes mencionado, para continuar con el trámite de aprobación, mediante acto resolutivo. El Plan contribuye con las metas físicas programadas por la Oficina de Gestión de la Calidad, además cumple con los criterios formales y procedimentales establecidos en las normas para la elaboración de Documentos Normativos del INO;

Que, mediante Informe N° 104-2024-OAJ/INO, la Oficina de Asesoría Jurídica, emite opinión favorable, respecto a la aprobación del Plan de Autoevaluación de Acreditación Institucional 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos", toda vez que el citado documento cumple con las disposiciones normativas establecidas en el marco legal vigente;

Con la visación de la Oficina de Gestión de Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, NTS N° 050- MINS/DGSP-V.02 - "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", Decreto Supremo N° 008-2017-SA modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINS/DGSP y modificado por Resolución Ministerial N° 660-2010/MINS/DGSP;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el Documento Técnico: Plan de Autoevaluación de Acreditación Institucional 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos", el cual consta de seis (6) folios, que incluyen un (1) anexo, que forman parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- DISPONER** que el área de Trámite Documentario, proceda a notificar la presente Resolución Directoral a los órganos o unidades orgánicas competentes, para conocimiento y cumplimiento.

**Artículo 3°.- AUTORIZAR** al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" [www.ino.gob.pe](http://www.ino.gob.pe)

**Regístrese, comuníquese y cúmplase.**

FATC/FMAS/SQV.

#### Distribución:

- ( ) Dirección General
- ( ) Oficina de Gestión de la Calidad
- ( ) Oficina de Asesoría Jurídica
- ( ) Equipo de Evaluadores Internos
- ( ) OEI
- ( ) Archivo

PERU Ministerio de Salud INO INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA  
M.O. FELIX ANTONIO TORRES COTRINA  
Director de Instituto Especializado  
CMP. 38356 RNE. 17309

## **OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**Plan de Autoevaluación de la Acreditación  
Institucional 2024 del Instituto Nacional de  
Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”.**

**LIMA-PERÚ**

**2024**

## Contenido

I.	INTRODUCCION.....	2
II.	FINALIDAD.....	2
III.	OBJETIVOS.....	2
3.1	Objetivo general.....	2
3.2	Objetivos específicos.....	2
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	2
V.	BASE LEGAL:.....	2
VI.	DEFINICIONES OPERATIVAS.....	3
VII.	CONTENIDO.....	4
7.1	Metodología de Macro procesos.....	4
7.2	Fases de la acreditación.....	5
7.3	Resultados de la evaluación.....	5
7.4	Visita de seguimiento a los establecimientos de salud acreditados.....	5
7.5	EVALUADORES INTERNOS Y EQUIPO DE ACREDITACIÓN.....	5
VIII.	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI DEL MINSA.....	6
IX.	PRESUPUESTO.....	6
X.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:.....	6
XI.	CRONOGRAMA DE REUNIONES CON LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN.....	7
XII.	ANEXOS:.....	8
XIII.	BIBLIOGRAFIA.....	11





## I. INTRODUCCION

El Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, es un Instituto especializado del tercer nivel de atención y órgano desconcentrado del MINSA, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud DGOS del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Brinda atención especializada y altamente especializada a fin de disminuir las tasas de prevalencia de las enfermedades que causan discapacidad por ceguera evitable, realizando acciones de protección, recuperación de la salud ocular y rehabilitación, así como para la prevención de patologías y daños oculares de la población. Tiene como principales actividades la atención por consulta externa, la atención por emergencia y la atención de cirugías ambulatorias; a parte de las actividades de docencia e investigación propias del nivel del establecimiento de salud.

## II. FINALIDAD

Mantener y mejorar el nivel cumplimiento de los Estándares de Acreditación de Establecimientos de Salud Categoría III-2 que permitieron la Acreditación del Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” otorgada mediante la Resolución Ministerial N° 312-2022/MINSA.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo general

Garantizar la calidad del servicio promoviendo el cumplimiento de los estándares establecidos en el marco de la Acreditación.

### 3.2 Objetivos específicos

- Promover la cultura de la calidad a fin de mantener el cumplimiento de los estándares de acreditación mediante capacitaciones y evaluaciones internas.
- Superar los resultados de la Evaluación Externa de los Estándares de Acreditación, realizada mediante Visita de Seguimiento del año 2023 al Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”.

## IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación y cumplimiento de todas las unidades de organización que constituye el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”.

## V. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 – Ley General de la Salud.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL 2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"



- Decreto Supremo N°036-2023-SA, que aprueba los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a cumplir en el año 2024.
- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N°491-2012/MINSA que aprueba el "Listado de Estándares de Acreditación de Establecimientos de Salud Categoría III-2.
- Resolución Ministerial N°312-2022/MINSA que otorga la acreditación al Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- Resolución Directoral N°193-2022-INO-D, que actualiza la conformación del equipo de acreditación para la evaluación y fortalecimiento de los servicios y posteriores acreditaciones del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- Resolución Directoral N°090-2023-INO-D, que forma el Equipo de Evaluadores Internos en el proceso de autoevaluación 2023 del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- Resolución Directoral N° 055-2023-INO-D, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INO/OEPE-2023 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos".
- Resolución Directoral N° 236-2023-INO-D, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos".
- Resolución Ministerial N° 172-2024/MINSA que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2027 ampliado del Ministerio de Salud.

## VI. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, 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 está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicio de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de acreditación se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones
- **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.
- **Criterios de evaluación:** Parámetros referenciales que determinen el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva
- **Evaluación externa:** Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al

cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la constancia para la Acreditación como la Resolución Ministerial o Resolución Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado

- Guía del evaluador: Documento técnico que describe la metodología a seguir en las diferentes fases de la acreditación. Con especial énfasis en la verificación de los criterios de evaluación del estándar para su correcta calificación con la finalidad de garantizar la total objetividad del proceso.
- Informe Técnico de la Autoevaluación: Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.
- Informe Técnico de la Evaluación Externa: Documento que contiene los resultados de la evaluación externa realizada por los evaluadores externos y que sirve para precisar el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional, comisión nacional, comisión regional, DIRESA O Ministerio de Salud según corresponda. Deberá incluir la opinión de calificación para la acreditación.
- Informe Técnico de Seguimiento de la Acreditación: Documento que contiene los resultados de la evaluación de seguimiento anual, a cargo de evaluadores externos. Sirve para verificar el grado de mantenimiento de las condiciones que permitieron la acreditación, así como el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el informe técnico de la Evaluación Externa.
- Listado de Estándares de Acreditación: Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macro procesos que se realizan en todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.



## VII. CONTENIDO

### 7.1 Metodología de Macro procesos

La agrupación de procesos en MACROPROCESOS, contribuye a facilitar el mejor desarrollo de los mismos, con eficacia y eficiencia de los equipos de trabajo de las organizaciones de salud. Para la medición de cada macroproceso, le corresponde una serie de Estándares de Acreditación, estos a su vez se desagregan en criterios de evaluación, en los que se solicitarán las fuentes de verificación o fuentes auditables, a fin de conseguir y recoger los datos e información correspondiente a cada aspecto, que permita al evaluador contar con la evidencia necesaria y suficiente para analizarla en forma concienzuda y finalmente calificar cada criterio según opciones de calificación preestablecidas.

Composición del Listado de Estándares para Institutos:

Composición del Listado de Estándares para Institutos:

Categoría	Macroprocesos	Estándares	Criterios
III-2	22	73	346

## 7.2 Fases de la acreditación

1. Autoevaluación: fase que da inicio al proceso de acreditación, el cual se encuentra a cargo de un equipo de evaluadores internos del establecimiento de salud.
  - a. La fase de autoevaluación se realizará mínimo una vez al año.
  - b. El establecimiento de salud debe realizar la autoevaluación las veces necesarias en un año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe Técnico de Autoevaluación del año anterior y lograr el nivel aprobatorio mínimo de 85% para someterse a una evaluación externa.
2. Evaluación externa: Proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados del MINSA.
  - a. La evaluación externa es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor a doce meses desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria.
  - b. Conforme a los resultados de la evaluación se establecerá si el establecimiento de salud resulta acreditado.

## 7.3 Resultados de la evaluación

- Los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:
- a. Acreditado: calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.
  - b. No acreditado: menos de 85% del cumplimiento de los estándares.

## 7.4 Visita de seguimiento a los establecimientos de salud acreditados

La vigilancia del mantenimiento y mejora en el cumplimiento de los estándares que permitieron la acreditación deberá realizarse mediante visitas anuales de carácter obligatorio. Durante la vigencia de la Acreditación se realizarán dos visitas de seguimiento.

## 7.5 EVALUADORES INTERNOS Y EQUIPO DE ACREDITACIÓN

La Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02, establece la conformación del Equipo de Acreditación, que tiene como responsabilidad de coordinar las actividades del proceso de acreditación.





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL 2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

De acuerdo a lo indicado en la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02, se detalla la conformación de los evaluadores internos quienes realizan la evaluación interna, o autoevaluación en los límites del establecimiento de salud, aplicando los estándares de acreditación.

Asimismo, según el Decreto Supremo N°036-2023-SA, que establece los Convenios de Gestión en el Compromiso de Mejora "Ficha N° 30: Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de estándares de Calidad en la atención de salud"; mediante el criterio 1 se indica que deberá designar los Evaluadores Internos aprobado con acto resolutivo

Los establecimientos de salud deben contar con Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores Internos, designados formalmente, con Acto Resolutivo o documento Oficial vigente y son publicados en la Web Institucional.

En ese sentido se emite con Resolución Directoral N° 099-2023-INO-D la Lista de Evaluadores internos 2023(Anexo2),



#### VIII. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI DEL MINSA

El presente documento está alineado al Plan Estratégico Institucional(PEI) 2019-2027 ampliado por el Ministerio de Salud 201 aprobado con la Resolución Ministerial N°172-2024/MINSA

Objetivos y Acciones Estratégicas del PEI 2019-2027 ampliado por el MINSA

N°	Objetivo Estratégico	N°	Acción Estratégica
OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública	AEI.04.02	Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados

#### IX. PRESUPUESTO

El presente plan se ejecutará con los recursos del centro de costos de la Oficina de Gestión de la calidad, lo cual no requiere recursos adicionales.

#### X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL 2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												RESPONSABLE		
							2024														
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			
O.E.I.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública	A.E.I.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	INFORMACION PARA LA GARANTIA DE LA CALIDAD	060 INFORME	Gestionar la capacitación de los evaluadores internos para el proceso de acreditación	Informe	1						1							Equipo de Acreditación / Oficina de Gestión de la Calidad		
				Realizar reuniones técnicas con las unidades orgánicas del INO para la revisión del listado de estándares de Acreditación MNSA	Acta	8				1	1	1	1	1	1					Equipo de Acreditación / Unidades Orgánicas / Oficina de Gestión de la Calidad	
				Evaluación del cumplimiento del listado de estándares de Acreditación MNSA	Informe	5				1	1	1	1	1						Equipo de Acreditación / Oficina de Gestión de la Calidad	
				Autoevaluación Interna	Informe	1									1					Evaluadores Internos	
				Visita de Seguimiento del MNSA	Informe	1											1			MNSA-UFGCS	
				Monitorear la implementación de las acciones de mejora determinadas por los resultados del desarrollo del Plan de Autoevaluación y la Evaluación Externa de Seguimiento de la Acreditación MNSA	Informe	1														1	Equipo de Acreditación / Oficina de Gestión de la Calidad
				Evaluar el Cronograma de la Autoevaluación de la Acreditación Institucional	Informe	1														1	Oficina de Gestión de la Calidad



**XI. CRONOGRAMA DE REUNIONES CON LAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN**

Programación de reuniones para el monitoreo del cumplimiento de los criterios de Evaluación del Listado de Estándares de Acreditación MNSA.

Se adjunta los plazos donde se debería estar realizando las reuniones, se estará coordinando con las unidades correspondientes

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL 2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA - INO "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

AREAS IMPLICADAS	Macroproceso	Abril	Mayo	Junio	Julio
OFICINA DE PERSONAL	GRH			20 al 24	
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	DIR			24 al 28	
OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GCA/MRA/ADA		13 al 17		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	MRA	17 al 19			
UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA					
UNIDAD FUNCIONAL DE LA GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES	GSD			17 al 21	
DEAEO	GCP			1 al 10	
CONSULTORIO GENERALES	ATA		27 al 31		
HOSPITALIZACIÓN	ATH			3 al 7	
SERVICIO DE EMERGENCIA.	EMG			10 al 14	
CENTRO QUIRÚRGICO	ATQ			3 al 7	
DEIDEODT	INV/DOC				15 al 19
DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	ADT				1 al 5
UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TCA			24 al 28	
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	GIN/ADA		13 al 17		
DEDPSSOPSO	TCA			24 al 28	
SERVICIO DE FARMACIA	GMD				9 al 13
CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	DLDE			3 al 7	
SERVICIO SOCIAL.	MRS				23 al 27
SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.	MNP				23 al 27
OFICINA DE LOGÍSTICA	GIM				29 al 30
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES	DLDE/GEIF			17 al 21	



**XII. ANEXOS:**

- Anexo 01: Resolución Directoral de conformación del Equipo de Acreditación
- Anexo 02: Resolución Directoral de conformación del Equipo de Evaluadores Internos

Anexo1: Equipo de Acreditación



N° 193. 2022-INO-D

SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- ACTUALIZAR** la conformación del Equipo de Acreditación para la Evaluación y Fortalecimiento de los Servicios y Posteriores Acreditaciones del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos", quedando constituido de la siguiente manera

Miembros	Cargo
Jefe(a) de la Oficina de Gestión de Calidad	Presidente
Director(a) Ejecutivo(a) de la Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos Prevención y Promoción de la Salud Ocular	Secretario Técnico
Director(a) Ejecutivo(a) de la Dirección Ejecutiva de Atención Especializada en Oftalmología	Miembro
Director(a) Ejecutivo(a) de la Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro
Jefe(a) del Departamento de Enfermería	Miembro



**Artículo 2°.- DISPONER** que el Equipo conformado que se precisa en el artículo 1°, evalúe la posibilidad de adecuación y/o actualización del 'Reglamento del Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Oftalmología - INO' aprobado mediante Resolución Directoral N° 066-2013-INO-D y del 'Plan de Mejora para la Acreditación en Salud - 2016 del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", aprobado mediante Resolución Directoral N° 186-2016-INO-D, en el contexto de la Acreditación otorgada a la Institución.

**Artículo 3°.- DEJAR** sin efecto la Resolución Directoral N° 007-2020-INO-D.

**Artículo 4°.- ENCARGAR** a la Oficina de Personal la notificación de la presente Resolución a los estamentos correspondientes de la Institución.

**Artículo 5°.- AUTORIZAR** al responsable del Portal de Transparencia para que publique la presente resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" [www.ino.gob.pe](http://www.ino.gob.pe)

Regístrese y Comuníquese,

PERU  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA  
 "Dr. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"  
 Director General (a)  
 CUP 19256 RUC 17304

Anexo 02: Equipo de Evaluadores Internos



Nº 099-2023-INO-D

## Resolución Directoral

Lima, .....30 de Mayo..... del 2023

En consecuencia, de conformidad a lo expuesto y, a los intereses funcionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la Institución, resulta necesario emitir el correspondiente acto resolutorio;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las normas contenidas en en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA y modificado por Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- CONFORMAR** el Equipo de Evaluadores Internos para el proceso de seguimiento de la Acreditación MINSa 2023 del Instituto Nacional de Oftalmología - INO "Dr. Francisco Contreras Campos", el mismo que estará integrado por los siguientes profesionales

Dirección Ejecutiva/ Departamento/Oficina/Servicio/Unidad	Evaluadores Internos 2023 Apellidos y Nombres
Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular	MG Touzett Valera Antonio Martín (Evaluador Líder)
	TM Sullón Cuchupoma José Luis
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Abog. Muñoz González Ricardo Humberto
Oficina de Comunicaciones	Lic. Com. Álvarez Valverde Shirley Yissela
	Lic. Com. Quevedo Saavedra Miguel Humberto
Servicio Social	Lic. SS Cruz Collantes Teresa de Jesús
Oficina de Epidemiología	Lic. Enf. Del Carmen Francia Rosa Marlene
Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia Especializada en Oftalmología y Desarrollo de Tecnología	Mag. Lipa Chancolla Carlos Alberto
	Lic. Enf. Campos Avellaneda Patricia Isabel
Departamento de Enfermería	Lic. Enf. Salazar Sedano Ana
	Lic. Enf. Palomino Ortiz Julia
	Lic. Enf. Camacho Cubas Paola Lisseth
	Lic. Enf. Guerra Zambrano Yoshida Lenobia
Oficina de Estadística e Informática	Lic. Duñante Andrade Sandro Jorge
Oficina de Personal	Bach. Chirinos Gomez Billy Joan
Servicio de Centro Quirúrgico	MA Mantilla Huertas Annette
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo y Desastre	TM Ramos Melendez Guillermo





### XIII. BIBLIOGRAFIA

- NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA.
- "Listado de Estándares de Acreditación de Establecimientos de Salud Categoría III-2", aprobada por Resolución Ministerial N°491-2012/MINSA

