

# Resolución Directoral

N° 12 -2026-GRA/GRS/HCM-D

**VISTO.** – (i) INFORME N°04-2026-GRA/GRS/GR-HCM-D-UGC, presentado por la Coordinadora de Gestión de la Calidad, C. D. Raquel Gissela Espinoza Collado, y;

## CONSIDERANDO:

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece 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;

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la norma precitada, 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° 519-2006/MINSA del 30 de mayo del 2006, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual se señala que el eje de intervención de organización para la calidad de la designación de un Responsable, Comités y Planes de Calidad en Salud, como instancia para implementar, fomentar y fortalecer el apoyo técnico en el desarrollo de los procesos de mejoramiento de la calidad y demás componentes.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA de fecha 04 de octubre del 2007, se aprobó la Norma Técnica de Salud 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 que los establecimientos de salud o 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, con el objeto de que las decisiones clínicas no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios promoviendo una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.

Que, la Autoevaluación es la Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud que cuentan con un Equipo Institucional de Evaluadores Internos Avanzando hacia la acreditación, y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Que, mediante el Informe N°03-2026-GRA/GRS/GR-HCM-D-UGC, emitido por la Coordinadora de Gestión de la Calidad, Raquel Gissela Espinoza Collado, solicita la emisión de una resolución para la aprobación del Comité de Autoevaluación y Acreditación

## EQUIPO DE ACREDITACION:

- Dr. Michael John Jaime Zavala
- Abog. Anahy Escarza Chávez
- Q. F Doris Eva Rivera Salinas
- Sr. Henry León Meza
- Med. Giannina Gama Gallegos



### EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- C.D. Raquel Gissela Espinoza Collado.
- Dr. Johann Isaías Candía Medina
- Dr. Rudy Joel Ramos Huarachi
- Lic. en Obst. Yumico Bejarano Yacolca
- Q.F. Flor Liliana Quicaño Linares
- Lic. en Enf. Carmen Fuentes Escalante

De conformidad con lo dispuesto en la Ordenanza Regional N° 348-2016, y en uso de sus funciones del Órgano de Dirección dispuesto en el Artículo 12° Literal e) *Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia.*



Con el visto bueno del Jefe de la Unidad de Planeamiento Presupuesto y Desarrollo Institucional, Jefe la Unidad de Administración y Asesoría Legal del Hospital.

### RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN Y COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES PARA EL PERIODO -2026.**



### EQUIPO DE ACREDITACION:

- Dr. Michael John Jaime Zavala
- Abog. Anahy Escarza Chávez
- Q. F Doris Eva Rivera Salinas
- Sr. Henry León Meza
- Med. Giannina Gama Gallegos

### EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- C.D. Raquel Gissela Espinoza Collado.
- Dr. Johann Isaías Candía Medina
- Dr. Rudy Joel Ramos Huarachi
- Lic. en Obst. Yumico Bejarano Yacolca
- Q.F. Flor Liliana Quicaño Linares
- Lic. en Enf. Carmen Fuentes Escalante



**ARTICULO SEGUNDO:** Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución, ello dentro del plazo establecido en el Artículo 24 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

**ARTÍCULO TERCERO-** Encargar al Jefe de la Unidad de Estadística e Informática para que efectué la publicación de la presente resolución en el Portal de Transparencia del Hospital.

Firmado en la Sede Administrativa de la Unidad Ejecutora Hospital Central de Majes, a los **27** días del mes de enero del 2026.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE**

GFCH/rgec  
C.c.rh/h/ Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

*Méd. Guido Ferrer Cahuana Hualpa*  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 027051