

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°162-2025-RSS/DE

Satipo, 10 de abril del 2025.

### VISTO:

El Memorandum N°0257-2025-GRJ-DRSJ-RSS-DE, Exp. N° 06128381, de fecha 09 de abril del 2025, Proveído N°54-2025-GRJ-DRSJ-RSS/ORH, de fecha 09 de abril del 2025; Informe N°045-2025-GRJ-DRSJ-RSS-OPSE/CGC, de fecha 28 de marzo del 2025; Sobre la **aprobación del Equipo de Evaluadores Internos para la Acreditación en Salud del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki" – 2025**, y,

### CONSIDERANDO:

Que, el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N°013-2006-SA, tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprobó la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica en 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 cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, asimismo, la citada Norma establece que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa, definiendo a la primera como: "Fase inicial obligatoria de evaluación proceso de acreditación, en el 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";

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como 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; asimismo, señala que la acreditación es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los de servicios de un establecimiento de salud, y la finalidad es garantizar a los usuarios, que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud;

Que, mediante el Informe N°045-2025-GRJ-DRSJ-RSS-OPSE/CGC, de fecha 28 de marzo del 2025; la Coordinadora de Gestión de Calidad de la Red de Salud Satipo, solicita la aprobación mediante Resolución Directoral del Equipo de Evaluadores Internos para la Acreditación en Salud del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki" – 2025, en el Marco de la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA;

Que, con memorándum N°0257-2025-GRJ-DRSJ-RSS-DE, de fecha 09 de abril del 2025, la Dirección Ejecutiva autoriza emitir la presente resolución, ya que se encuentra elaborado acorde a la normatividad vigente;





Con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva, del Jefe de la Oficina de Asesoría Legal, del Jefe de la Oficina de Administración y del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos, Y de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico denominado "Sistema de Gestión de Calidad en Salud"; con la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"; con lo dispuesto en la Ordenanza Regional N° 284-GRJ/CR que delega Funciones sobre Acciones de Personal; Y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 050-2025-GRJ/GR,

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Equipo de Evaluadores Internos para la Acreditación en Salud del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki"- 2025; La cual estará integrada por los siguientes profesionales.

**EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD HOSPITAL "MANUEL ÁNGEL HIGA ARAKAKI"- 2025**

Evaluador Lider: Lic. Enf. Zarate Soto David Miguel

EVALUADORES INTERNOS	DIRECTOR DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI.	M.E. COILA MIRANDA ALBERTH
	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD.	LIC. ENF. AGUI DAVILA FELICITA
	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS.	ABOG. OCAÑO AYALA CESAR ROBER
	RESPONSABLE DEL AREA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA.	BIOLOGO SONCO MAYTA JOSE MANUEL
	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.	LIC. ENF. AGUI DAVILA FELICITA
	UNIDAD DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION.	ESP. ADM. MEDINA HERNANDEZ JOSE FELIPE
	UNIDAD DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS.	C.D. VERANO HINOJO ALEXIS
	JEFATURA DEL SERVICIO FUNCIONAL DE FARMACIA.	Q.F. NAVARRO CAPCHA ALEX EVER
	RESPONSABLE DE PROYECTO DE MEJORA.	M.C. LIZANO SEDANO ELIO EVAN
	JEFATURA DE LA UNIDAD DE PATRIMONIO.	BACH. ADM. DE LA CRUZ APOLINARIO DAVID
	JEFATURA DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN.	TEC. ADM. PIRCA POVES JUAN CARLOS
	SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA.	C.D. VARGAS LIRA MAXIMO PAUL
	UNIDAD SALUD PUBLICA.	LIC. ENF. QUINONES SHAMAYRE CARLA ANDREA
	SERVICIO DE ENFERMERIA.	LIC. ENF. ZARATE SOTO DAVID MIGUEL
	RESPONSABLE DEL AREA FUNCIONAL DE OBSTETRICIA.	OBSTA. MILLAN RAMOS JAQUELINE PAMELA
EVALUADOR LIDER	RESPONSABLE DE SALUD MENTAL.	PSIC. BERROSPI AYALA INES ZENAIIDA
		LIC. ENF. ZARATE SOTO DAVID MIGUEL

**ARTICULO SEGUNDO.- NOTIFICAR**, la presente resolución a los interesados y demás órganos correspondientes de acuerdo a Ley.

**REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE**



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD SATIPO  
PSIC. RUDY RENZO ARAUJO HINOSTROZA  
DIRECTOR EJECUTIVO



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°172-2025-RSS/DE

Satipo, 21 de abril del 2025.

## VISTO:

El Memorandum N°0295-2025-GRJ-DRSJ-RSS-DE, Exp. N° 06114001, de fecha 16 de abril del 2025; Informe N°049-2025-GRJ-DRSJ-RSS-OPSE/CGC, de fecha 14 de abril del 2025; Informe N° 00260-2025-GRJ-DRSJ-RSS/MAHA-DIR, de fecha 24 de marzo del 2025; Informe N° 015-2025-GRJ-DRSJ-RSS/MAHA/GCSS, de fecha 24 de marzo del 2025; Sobre la aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki"; y.

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N°26842 Ley General de Salud, establece que: "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.", asimismo, el numeral VI señala 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, el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N°013-2006-SA, tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprobó la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica en 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 cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, asimismo, la citada Norma establece que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa, definiendo a la primera como: "Fase inicial obligatoria de evaluación proceso de acreditación, en el 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";

Que, con Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA se aprueba 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, y su objetivo el de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como 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; asimismo, señala que la acreditación es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo



armónico de los de servicios de un establecimiento de salud, y la finalidad es garantizar a los usuarios, que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud;

**Que**, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

**Que**, mediante el Informe N°049-2025-GRJ-DRSJ-RSS-OPSE/CGC, de fecha 14 de abril del 2025, emitido por la Coordinadora de Gestión de Calidad de la Red de Salud Satipo, solicita la aprobación mediante Resolución Directoral del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki"; en el Marco de la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA;

**Que**, con memorándum N°0295-2025-GRJ-DRSJ-RSS-DE, de fecha 16 de abril del 2025, la Dirección Ejecutiva autoriza emitir la presente resolución, ya que se encuentra elaborado acorde a la normatividad vigente;

Con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva, del Jefe de la Oficina de Asesoría Legal, del Jefe de la Oficina de Administración y del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico denominado "Sistema de Gestión de Calidad en Salud"; con la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"; con lo dispuesto en la Ordenanza Regional N° 284-GRJ/CR que delega Funciones sobre Acciones de Personal; Y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 050-2025-GRJ/GR;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki"; que en anexo forma parte integrante de la presente resolución directoral.

**ARTICULO SEGUNDO.- NOTIFICAR**, la presente resolución a los interesados y demás órganos correspondientes de acuerdo a Ley.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
DIRECCION DE RED DE SALUD SATIPO  
PSIC. RUDY RENZO ARAUJO HINOSTROZA  
DIRECTOR EJECUTIVO



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°163-2025-RSS/DE

Satipo, 10 de abril del 2025.

### VISTO:

El Memorandum N°0260-2025-GRJ-DRSJ-RSS-DE, Exp. N° 06128364, de fecha 09 de abril del 2025; Proveído N°53-2025-GRJ-DRSJ-RSS/ORH, de fecha 04 de abril del 2025; Informe N°044-2025-GRJ-DRSJ-RSS-OPSE/CGC, de fecha 28 de marzo del 2025; Sobre la aprobación del Equipo de Acreditación en Salud del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki"; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N°26842 Ley General de Salud, establece que: "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.", asimismo, el numeral VI señala 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, el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N°013-2006-SA, tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprobó la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica en 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 cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, asimismo, la citada Norma establece que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa, definiendo a la primera como: "Fase inicial obligatoria de evaluación proceso de acreditación, en el 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";

Que, con Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA se aprueba 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, y su objetivo el de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como 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; asimismo, señala que la acreditación es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los de servicios de un establecimiento de salud, y la finalidad es garantizar a los usuarios, que los



establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud,

Que, mediante el Informe N°044-2025-GRJ-DRSJ-RSS-OPSE/CGC, de fecha 28 de marzo del 2025, emitido por la Coordinadora de Gestión de Calidad de la Red de Salud Satipo, solicita la aprobación mediante Resolución Directoral del Equipo de Acreditación en Salud del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki", en el Marco de la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA;

Que, con memorándum N°0260-2025-GRJ-DRSJ-RSS-DE, de fecha 09 de abril del 2025, la Dirección Ejecutiva autoriza emitir la presente resolución, ya que se encuentra elaborado acorde a la normatividad vigente;

Con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva, del Jefe de la Oficina de Asesoría Legal, del Jefe de la Oficina de Administración y del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico denominado "Sistema de Gestión de Calidad en Salud"; con la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"; con lo dispuesto en la Ordenanza Regional N° 284-GRJ/CR que delega Funciones sobre Acciones de Personal; Y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 050-2025-GRJ/GR;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Equipo de Acreditación en Salud del Hospital "Manuel Ángel Higa Arakaki"; La cual estará integrada por los siguientes profesionales:

#### EQUIPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL "MANUEL ÁNGEL HIGA ARAKAKI"

<b>PRESIDENTE</b>	DIRECTOR DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI.	M.E. COILA MIRANDA ALBERTH
<b>COORDINADORA</b>	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD UNIDAD DE SEGUROS PUBLICOS Y PRIVADOS.	LIC. ENF. AGUI DAVILA FELICITA C.D. VERANO HINOJO ALEXIS
<b>MIEMBROS DEL EQUIPO</b>	JEFATURA DE LOGÍSTICA	TEC. ADM. PIRCA POVES JUAN CARLOS LIC. ENF. QUIÑONES SHAMAYRE CARLA ANDREA
	JEFATURA DE LA UNIDAD DE SALUD PÚBLICA	LIC. ADM. VENTURA HURTADO TOLOME
	JEFATURA DE LA PLANIFICACION Y PRESUPUESTO	LIC. ENF. PONCE PADILLA MICHAEL ORLANDO
	JEFATURA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPONSABLE DEL AREA FUNCIONAL DE OBSTETRICIA	OBSTA. MILLAN RAMOS JAQUELINE PAMELA

**ARTICULO SEGUNDO.- NOTIFICAR**, la presente resolución a los interesados y demás órganos correspondientes de acuerdo a Ley.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD SATIPO  
PSIC. RUDY RENZO ALVARO HINOSTROZA  
DIRECTOR EJECUTIVO