



RESOLUCION DIRECTORAL EJECUTIVA N° 000014-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP [4422465 - 9]

VISTO, el INFORME FINAL N° 000008-2023-GR. LAMB/GERESA/CTRCI [4422465 - 8], de fecha 26 de abril del 2023; ACTA N° 000003-2023-GR. LAMB/GERESA/CTRCI [4422465 - 6]; INFORME TECNICO N° 000001-2023-GR. LAMB/GERESA/CTRCI-MAFT [4422465-2].

CONSIDERANDO:

Que, según la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece en su artículo 37°, que “los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición”;

Que, la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales establece en su artículo 49°, las funciones en materia de salud;

Que, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, de fecha 23 de junio de 2006, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y establece las condiciones, requisitos y procedimientos 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, según el artículo 7° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, señala que dentro de los treinta (30) días calendario de iniciada sus actividades, el propietario del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, conjuntamente con quien ejercerá la responsabilidad técnica del mismo, debe presentar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente, una comunicación con carácter de declaración jurada garantizando la calidad y seguridad de los servicios que brinda;

Que, según el artículo 8° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, luego de haber presentado la comunicación (...) tendrán un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, su categorización. Los procedimientos y requisitos para la categorización se sujetan a lo dispuesto en la norma técnica sobre categorías que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, según el artículo 100° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben someterse a procesos de categorización y re categorización de acuerdo a normas técnico sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud;

Que, según el numeral 6.1.1 de la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA establece que la categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte;

Que, según el citado expediente, suscrito por el Jefe de Servicios de Salud -Presidente del Comité Técnico de Categorización de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, **Med. VANESSA SIAPO GUTIERREZ** señala que el establecimiento de salud “**INKASALUD SAC - CENTRO MEDICO AMISTAD Y SALUD**” con código **IPRESS N° 00032807**, luego de evaluarse la existencia de Unidades Productoras de Servicios de Salud y el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte, ha concluido



RESOLUCION DIRECTORAL EJECUTIVA N° 000014-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP [4422465 - 9]

satisfactoriamente el proceso de categorización y se le debe asignar una categoría;

En uso de las facultades conferidas en el Decreto Regional N° 043-2013-GR. LAMB/PR que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Gobierno Regional Lambayeque, así como con las facultades que confiere la Resolución Gerencial Regional N.º 619-2016-GR. LAMB/GERESA que autoriza la delegación de facultades para Emisión de Resolución Directoral Ejecutiva de Salud Integral a las Personas a cargo de su Director Ejecutivo.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ASIGNAR la CATEGORIA I-3, sin internamiento, a la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS:

Razón Social: **“INKASALUD SAC”.**

Nombre Comercial: **“CENTRO MEDICO AMISTAD Y SALUD”.**

RUC :**20607855391.**

Representante Legal: **CARMEN MARISOL CORONEL SANCHEZ.**

DNI - Representante Legal: **42642067.**

Clasificación: **CENTRO DE SALUD O CENTRO MEDICO.**

Código Único: **00032807**

Adecuación de los Servicios de Salud: **CIRCUITO NO COVID-19.**

Ubicado: **AV. LUIS GONZALES NÚMERO 261 DISTRITO CHICLAYO / PROVINCIA CHICLAYO / DEPARTAMENTO – LAMBAYEQUE.**

Horario de Atención: **12 horas.**

ARTICULO SEGUNDO. – El establecimiento de salud señalado en el Artículo 1º de la presente Resolución cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud — UPSS y actividades de atención directa o de soporte según la categoría asignada; así como las UPSS, servicios y/o procedimientos adicionales a su categoría:

Cuadro UPSS 01

UPSS PRESTACION	PRESTACIÓN
<p align="center">UPSS CONSULTA EXTERNA</p>	<p>Consulta ambulatoria por medico General, Consulta ambulatoria por medico especialista en Oftalmología, ,Consulta ambulatoria por medico especialista en traumatología y ortopedia, Consulta ambulatoria por medico especialista en Otorrinolaringología,Consulta ambulatoria por medico especialista en cirugía General, Consulta Ambulatoria por Medico Especialista en Urología, Consulta Ambulatoria por Medico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Consulta Ambulatoria por Medico Especialista en Cardiología,Consulta Ambulatoria por Medico Especialista Neurología, Consulta Ambulatoria por Medico Especialista en Medicina Interna,Consulta Ambulatoria por Medico Especialista en</p>



RESOLUCION DIRECTORAL EJECUTIVA N° 000014-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP [4422465 - 9]

	Endocrinología, Consulta Ambulatoria por Medico Especialista en Geriatria, Consulta Ambulatoria por Medico Especialista en Pediatria, Consulta Ambulatoria por Medico Especialista en Gastroenterología, Consulta Ambulatoria por medico Especialista en Reumatología, Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista General, Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista con soporte Radiología Oral, Atención Ambulatoria por Psicólogo, Atención Ambulatoria por Psicólogo, Atención Ambulatoria por Nutricionista, Sala de Procedimientos en Consulta Externa, Sala de Procedimientos Especializado en Oftalmología, en Otorrinolaringología (cabina audiometría), Sala de Procedimiento Especializados en Urología, Sala de Procedimientos Especializado en Gastroenterología, Topico de consulta externa, con Flujo de atención Circuito no COVID-19.
UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE	UPSS PATOLOGIA CLINICA: Unidad Tomadora de muestras Biológicas, Procedimiento de Bioquímica, Hematología, Microbiología,
UPS AYUDA AL DIAGNOSTICO,	Actividad de Ecografía General y Doppler, Densitometría Osea, Rayos X general, Tomografía.
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE:	Actividad Expendio Medicamentos, Actividad de Urgencias y Emergencias por Medico General y enfermería, Actividad de lavado limpieza, desinfección esterilización, Actividad de referencia y contrareferencia, Actividad de sistema información, Actividad de Terapia Física y Rehabilitación. Flujo de atención Circuito no COVID-19.

ARTICULO TERCERO. – La **CATEGORÍA**, asignada tiene una **VIGENCIA** de **03 (TRES) años**; en caso varíe su complejidad, el responsable técnico del establecimiento de salud debe comunicar dentro del **plazo máximo de treinta (30) días calendario de ocurrido el hecho que motiva dicha comunicación y solicitar un nuevo proceso de categorización.**

ARTÍCULO CUARTO. – El Comité Técnico de Categorización de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, comunicará a través del aplicativo web, al responsable del **“INKASALUD SAC - CENTRO MEDICO AMISTAD Y SALUD”**, el presente acto Resolutivo.

ARTÍCULO QUINTO. – El Comité Técnico de Categorización de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, comunicará al responsable del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENIPRESS), la asignación de la categoría del Establecimiento de Salud, **quien en cinco días útiles actualizará la información.**

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Firmado digitalmente
VIVIANA DEL CARMEN SANTILLAN MEDIANERO
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS
Fecha y hora de proceso: 08/05/2023 - 10:35:03



PERÚ



RESOLUCION DIRECTORAL EJECUTIVA N° 000014-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP [4422465 - 9]

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:

- COM TEC REG CAT IPRESS
VANESSA MIRIAM SIAPO GUTIERREZ
PRESIDENTE DE COMISIÓN
08-05-2023 / 08:15:39