



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

N° 449-2023-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado,

18 AGO. 2023

### VISTOS:

El Memorando N° 881-2023-GOREMAD/DIRESA-DG, de fecha 11 de agosto del 2023, y el Informe N° 016-2023-COMITÉ TÉCNICO CATEGORIZACIÓN Y RENIPRESS, del Comité Técnico de Categorización de Establecimientos de Salud y RENIPRESS de la Autoridad Regional de Salud de Madre de Dios, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que los establecimientos de salud deben aprobar normas y reglamentos de funcionamiento interno; asimismo, el ente rector establece los estándares de atención de la salud de las personas a través de protocolos. La autoridad de salud de ámbito nacional establece los criterios para la determinación de la capacidad de resolución de los establecimientos y dispone la publicación de la evaluación de los establecimientos que no hayan alcanzado los estándares requeridos;

Que, en el primer párrafo del artículo 38° del mismo cuerpo normativo, establece que los establecimientos de salud, quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional;

Que, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, menciona en su artículo 1° que el presente Reglamento tiene por objeto establecer las condiciones, requisitos para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 7° del mencionado Reglamento, 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 de Madre de Dios, una comunicación con carácter de declaración jurada garantizando la calidad y seguridad de los servicios que brinda;

Que, asimismo, el artículo 8°, del Reglamento acotado, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, luego de haber presentado la comunicación mencionada en el considerando precedente, tendrán un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a la Dirección Regional de Salud correspondiente su categorización. Los procedimientos y requisitos para la categorización se sujeten a lo dispuesto en la norma técnica sobre categorías que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-v.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", cuyo numeral 5.5 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, con Resolución Directoral Regional N° 051-2023-GOREMAD-DIRESA/DG, de fecha 17 de febrero del 2023, se conforma el Comité Técnico de Categorización y Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, para el periodo 2023;

Que, de acuerdo a lo informado por el Comité Técnico de Categorización de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, el establecimiento de salud denominado: "CONSULTORIO MEDICO SOLIDARIDAD NORYPE", con RUC N° 20611054905, con Dirección en la Av. Alameda s/n Mz D Lte 6, Distrito Tambopata, Provincia Tambopata, Departamento Madre de Dios, 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 asignar la Categoría preliminar I-2, con denominación Consultorio Médico (Con Médico – Cirujano sin especialidad) con actividades adicionales de atención ambulatoria de Enfermería y procedimientos en Laboratorio Clínico (Hematología, Bioquímica e Inmunología – Pruebas Rápidas) según Informe N° 016-2023-COMITÉ TÉCNICO CATEGORIZACIÓN Y RENIPRESS, de fecha 07 de agosto de 2023; detallándose de la siguiente manera:



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

Nº 449-2023-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado, **18 AGO. 2023**

Unidad Productora de Servicios de Salud de Atención Directa y Soporte	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UPSS Consulta Externa.</li> <li>2. UPSS Patología Clínica (Procedimientos Hematología, Bioquímica, Inmunología-Pruebas rápidas)</li> <li>3. UPSS – Del Establecimiento de Salud (Servicios Administrativos)</li> </ol>
Actividades de Atención Directa y de Soporte	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención de Urgencias y Emergencia</li> <li>2. Desinfección y Esterilización</li> </ol>

En uso de las atribuciones y facultades administrativas conferidas por la Ley N° 26842, Ley General de Salud; Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, modificada por las Leyes 27950 y 28139; Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobada por las Leyes N° 27902, 28013, 28968 y 29053; y la Resolución Ejecutiva Regional N° 198-2023-GOREMAD/GR, de fecha 05 de julio del 2023, concordante con el Manual de Operaciones – MOP de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, aprobado con Decreto Regional N° 004-2022-GOREMAD/GR de fecha 07 de diciembre del 2022; y con el V° B° de la Dirección Ejecutiva de Administración, Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida, y de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.- ASIGNAR LA CATEGORIA I-2 Consultorio Médico (Con Médico – Cirujano sin especialidad) con actividades adicionales de atención ambulatoria de Enfermería y procedimientos de Laboratorio Clínico (Hematología, Bioquímica e Inmunología – Pruebas Rápidas), sin población asignada, denominado: CONSULTORIO MÉDICO SOLIDARIDAD NORYPE, con código Único IPRESS N° 00033359, con RUC N° 20611054905, con dirección Av. Alameda s/n Mz D Lte 6, Distrito Tambopata, Provincia Tambopata, del Departamento de Madre de Dios.**

**ARTICULO 2°.- PRECISAR,** que el establecimiento de salud señalado en el artículo 1° 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, señalados en el Anexo que forma parte de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3°.- DISPONER,** que la categoría asignada tendrá una vigencia de tres (03) años. En caso que 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 y solicitar un nuevo proceso de categorización.

**ARTÍCULO 4°.- DICTAR,** que el Comité Técnico de Categorización de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, comunique al responsable técnico del establecimiento de salud sobre el presente acto resolutivo.

**ARTÍCULO 5°.- PRESCRIBIR** que el Comité Técnico de Categorización de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, comunique 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.

**REGÍSTRESE, COMÚNIQUESE y CÚMPLASE.**

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

M.C. Alex Farly Coreuera Cruz  
DIRECTOR REGIONAL

DISTRIBUCION:  
Autógrafa (02)  
DECICV (03)  
OEA (01)  
OEPP (01)  
OCI/DTI (02)  
JGC/RVF/FJHA/OAJ  
A.J/EJVM/jrct