



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

N° 671-2024-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado,

27 NOV. 2024

VISTOS:

El Memorando N° 1848-2024-GOREMAD/DIRESA-DR, de fecha 06 noviembre del 2024, y el Informe N° 037-2024-COMITÉ TÉCNICO CATEGORIZACIÓN Y RENIPRESS, del Comité Técnico Regional 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, según 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, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, teniendo objeto 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, el artículo 7° y 8° del precipitado Decreto Supremo, establece 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; así mismo señala que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, luego de haber presentado la comunicación a que se refiere el primer párrafo del artículo 7°, tendrán un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente 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, el artículo 100° del Decreto Supremo en mención, establece que Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben someterse a procesos de categorización y recategorización de acuerdo a normas técnico sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud, la recategorización debe obtenerse cada tres años, o en caso varíe su complejidad;

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 6.1.1 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, mediante el citado expediente, suscrito por el Director de Control de Servicios, Seguros y Calidad Sanitaria presidente del Comité Técnico Regional de Categorización de la Dirección Regional de Salud MONICA LISBETH CAMACHO GARCIA reconocido con la Resolución Directoral Regional N° 051-2024-GOREMAD/DIRESA, señala que el establecimiento de salud a CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL EGOVIDENT, con código de trámite N.º MAD20240086, 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 satisfactoriamente el proceso de categorización y se le debe asignar una categoría;



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

N° 641 -2024-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado,

27 NOV. 2024

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director Regional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios M.C. HERMOGENES MORMONTOY MADERA mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 040-2024-GOREMAD/GR. de fecha 22 de febrero 2024, modificado por la Resolución Ejecutiva Regional N° 074-2024-GOREMAD/GR, de fecha 21 de marzo del 2024

Con el Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva de Administración, Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.- OTORGAR**, la categoría I-1, sin población asignada al Establecimiento de Salud CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL EGOVIDENT, con código único IPRESS N° 00028519, con razón social 10414153122 – GONZALES VILCA NARCISO EDWIN, con dirección en el Jr. Gonzales Prada Mz S-4B, Distrito Tambopata, Provincia Tambopata, Departamento Madre de Dios.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER**, La categoría otorgada tiene una vigencia de 3 años o en caso varíe su complejidad. En caso de esto último, 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 TERCERO.- DICTAR**, que el Comité Técnico Regional de Categorización de la Dirección Regional de Salud **DIRESA-MADRE DE DIOS** comunicará a través del aplicativo web respectivo al responsable técnico este acto resolutivo.

**ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER**, que el Comité Técnico Regional de Categorización de la Dirección Regional de Salud **DIRESA-MADRE DE DIOS** 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.

**REGÍSTRESE, COMÚNIQUESE y CÚMPLASE.**



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
M.C. Hermógenes Mormontoy Madera  
DIRECTOR REGIONAL

DISTRIBUCION:  
Autógrafa (02)  
INTERESADO (01)  
OEA (01)  
DECICV (01)  
DCSSYCS (02)  
OCI/DTI (02)  
KLCCH/EDRC  
OAJ/A.JE/JVM/jrct



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

Nº 691 -2024-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado,

27 NOV. 2024

## Anexo

Establecimiento de Salud sin población asignada: CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL EGOVIDENT, con código Único IPRESS 00028519, con razón social 10414153122 – GONZALES VILCA NARCISO EDWIN, con dirección en el Jr. Gonzales Prada Mz S-4B, **DISTRITO TAMBOPATA PROVINCIA TAMBOPATA DEPARTAMENTO MADRE DE DIOS.**

Categoría asignada: I –1 con denominación Consultorio Odontológico

- UPSS y Actividades de Atención Directa y/o de Soporte que el Establecimiento de Salud oferta, según la categoría asignada

UPSS de atención directa	UPSS - Consulta Externa
UPSS de atención de soporte	UPSS – Del Establecimiento de salud (Servicios Administrativos)
Actividades de Atención Directa y de Soporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad - Atención de Urgencias y Emergencias.</li> <li>- Actividad - Desinfección y esterilización.</li> <li>- Actividad - Registro de Atención de Salud e Información</li> <li>-Actividad – Salud Ambiental</li> </ul>

**DISTRIBUCION:**

Autógrafa (02)  
INTERESADO (01)  
OEA (01)  
DECICV (01)  
DCSSYCS (02)  
OCI/DTI (02)  
KLCCH/EDRC  
OAJ/A J/EJVM/jrc