



AUTORIZACION DE VERIFICACION SANITARIA N° 000099-2024-GR.LAMB/GERESA-DESIP [515560690 - 6]

Visto el Expediente N° **515560690-2**, la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) **CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO**

CRUZ DE CHALPON- OLMOS de la **GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE**, Registro Único del Contribuyente **RUC N° 20163833094**, con Código Único de IPRESS: **En trámite**, mediante el cual solicita Verificación Sanitaria, con Horario de Atención de **12 horas**, con población asignada, Tipo: **Establecimiento sin internamiento**, Clasificación: **Centro de Salud**, cuyo Representante Legal: **YONNY MANUEL URETA NUÑEZ**, DNI N° **40811162** y Responsable de la atención de salud: **ERICKSON JESUS RUIDIAS MATUTE**, DNI N° **78287260**, CPsP N° **35922**, Dirección: Calle Tarapaca S/N PJ Santa Isabel Mz T lote 1– Distrito Olmos – Provincia Lambayeque – Departamento Lambayeque. Donde el Equipo Operativo de Verificación Sanitaria de Categorización de IPRESS, designado con **RESOLUCION GERENCIAL REGIONAL N° 001315-2024-GR.LAMB/GERESA-L [515335808-37]**, realiza la Verificación Sanitaria, emitiendo conformidad en su **INFORME TECNICO 000012-2024-GR.LAMB/GERESA-SERVICIOSSALUD.-CJTN [515560690-5]**, la IPRESS ha cumplido con la normatividad vigente según Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS).

Cuya CLASIFICACION asignada se describe en los considerando: UPS DE ATENCION DE DIRECTA: UPS CONSULTA EXTERNA, ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y SOPORTE.

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, con Decreto Supremo N° 013-2006-SA y sus modificatorias, de fecha 23 de junio de 2006, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que 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.

SE RESUELVE:

Expedir la **Verificación Sanitaria del Proceso de Categorización** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) **CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CRUZ DE CHALPON -OLMOS** de la **GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE**, Registro Único del Contribuyente **RUC N°20163833094**, con Código Único de IPRESS: **En trámite**, Horario de Atención de **12 horas**, con población asignada, Tipo: **Establecimiento sin internamiento**, Clasificación: **Centro de Salud**, cuyo Representante Legal: **YONNY MANUEL URETA NUÑEZ**, DNI N° **40811162** y Responsable de la atención de salud: **ERICKSON JESUS RUIDIAS MATUTE**, DNI N° **78287260**, CPsP N° **35922**, Dirección: Calle Tarapaca S/N PJ Santa Isabel Mz T lote 1– Distrito Olmos – Provincia Lambayeque – Departamento Lambayeque.

Se autoriza para que brinde prestaciones en:

- **UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA-UPSS CONSULTA EXTERNA:** Consulta ambulatoria por Médico General, Atención ambulatoria por Enfermero (a), Atención ambulatoria por Psicólogo(a), Atención ambulatoria por trabajador(a) social, Actividad de Intervención individual y familiar Psicólogo(a), Enfermero(a), trabajador(a) social, Tópico de consulta externa, telemonitoreo por personal de salud.



AUTORIZACION DE VERIFICACION SANITARIA N° 000099-2024-GR.LAMB/GERESA-DESIP [515560690 - 6]

- **UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE-UPS TERAPIA DE REHABILITACIÓN:** Actividad de Procedimiento de Psicología en Rehabilitación (Psicoterapia individual o familiar ,Psicoterapia grupal,Taller de rehabilitación psicosocial), Actividad de Procedimientos de Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional.
- **ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE:** Actividad de Unidad Tomadora de Muestra (Pruebas rápidas de Marihuana, Cocaína y Benzodiazepinas), Actividad de urgencias y emergencia por Médico General en Problemas de Salud Mental, Actividad de dispensación y expendio de medicamentos especializados, Actividad de Referencia y Contra referencia, Actividad de desinfección y esterilización, Actividad de salud ambiental, Actividad de Registros de Atención de Salud e Información.

La IPRESS deberá continuar el proceso de Categorización para que obtenga su Capacidad Resolutiva.

Dicho documento tendrá un período de vigencia de un (1) año: DICIEMBRE 2024 - DICIEMBRE 2025.

Al gestionar su resolución de Categorización, la IPRESS tendrá como período de vigencia igual que éste.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



Firmado digitalmente
VANESSA MIRIAM SIAPO GUTIERREZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS
Fecha y hora de proceso: 17/12/2024 - 12:32:27

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:

- SERVICIOS DE SALUD
MARLENE ANDREA FLORES TIPISMANA
JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS DE SALUD
16-12-2024 / 19:52:50