



**RESOLUCION DIRECTORAL EJECUTIVA N° 000044-2025-GR.LAMB/GERESA-DESIP [515549851 - 10]**

**VISTO**, el INFORME FINAL N° 000007-2025-GR.LAMB/GERESA/CTRCI [515549851 - 9], de fecha 14 de febrero; ACTA N° 000009-2025-GR.LAMB/GERESA/CTRCI [515549851 - 8]; INFORME TECNICO 000006-2024-GR.LAMB/GERESASERVICIOSSALUD.-MAFT [515549851 - 4];

**CONSIDERANDO:**

Que, según la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece en su artículo 37º, 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 49º, 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 7º 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 8º 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 100º 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 la Jefa de Servicios de Salud en calidad de Presidenta del Comité Técnico Regional de Categorización de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, señala que procede la Formalización de Clasificación como **SERVICIO MÉDICO DE APOYO - SMA** de la **IPRESS “NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.”**, con código RENIPRESS N° **00020764**; luego de evaluarse la existencia de Unidades Productoras de Servicios de Salud y el cumplimiento obligatorio de actividades de



**RESOLUCION DIRECTORAL EJECUTIVA N° 000044-2025-GR.LAMB/GERESA-DESIP [515549851 - 10]**

atención directa y de soporte, ha concluido satisfactoriamente el proceso de categorización y/o clasificación y por lo tanto se le debe asignar una clasificación;

En uso de las facultades conferidas en Ordenanza Regional N° 005-2018-GR.LAMB/CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, y sus modificatorias; y Decreto Regional 023-2022.GR.LAMB/GR, que aprueba el Manual de Operaciones – MOP de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, así como con las facultades que confiere la Resolución Gerencial Regional N° 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, con RESOLUCION GERENCIAL REGIONAL N° 000636-2024-GR.LAMB/GERESA-L [515288499 - 7] y con la opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Servicios de Salud;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. – OTORGAR la CLASIFICACIÓN, como SERVICIO MÉDICO DE APOYO - UPSS HEMODIÁLISIS a la IPRESS:**

Razón Social : **NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.**  
Nombre Comercial : **NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.**  
RUC. : **20600128681**  
Representante Legal : **CESAR ALONSO GUTIERREZ RUIZ, DNI N° 76845013**  
Clasificación : **HEMODIÁLISIS**  
Código Único RENIPRESS : **00020764**  
Horario de Atención : **15 HORAS**  
Dirección : **AV. BERNARDO ALCEDO N° 337 - URB. PATAZCA – DISTRITO CHICLAYO – PROVINCIA CHICLAYO – DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE.**

Cuadro UPSS 01

TIPO	CLASIFICACIÓN
<b>SERVICIO MÉDICO DE APOYO</b>	<b>UPS CONSULTA EXTERNA:</b> Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Nefrología, Atención Ambulatoria por Psicólogo(a), Atención Ambulatoria por Nutricionista, Atención ambulatoria por trabajador(a) social, Atención de Procedimientos Ambulatorios en Hemodiálisis.
	<b>UPS HEMODIÁLISIS</b>
	<b>ACTIVIDAD DE ATENCION DIRECTA Y SOPORTE:</b> Actividad de Referencia y Contrareferencia, Actividad de desinfección y esterilización, Actividad de salud ambiental, Actividad de Registros de Atención de Salud e Información, Vigilancia Epidemiológica.

**ARTICULO SEGUNDO. – La Clasificación otorgada 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 TERCERO. – El Comité Técnico de Categorización de la Gerencia Regional de Salud de**



PERÚ



**RESOLUCION DIRECTORAL EJECUTIVA N° 000044-2025-GR.LAMB/GERESA-DESIP [515549851 - 10]**

Lambayeque, comunicará a través del aplicativo web, al responsable de la IPRESS "NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.", el presente acto Resolutivo.

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

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**



Firmado digitalmente

VANESSA MIRIAM SIAPO GUTIERREZ

DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD INTEGRAL A LAS PERSONAS

Fecha y hora de proceso: 20/02/2025 - 11:35:59

*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  
MARLENE ANDREA FLORES TIPISMANA  
PRESIDENTE DE COMISIÓN  
17-02-2025 / 11:09:13