



**AUTORIZACION DE VERIFICACION SANITARIA N° 000016-2025-GR.LAMB/GERESA-DESIP [515490450 - 5]**

Visto el Expediente N° **515490450-0**, la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Denominada Razón Social: **NEFROLIFE PERU SAC** , Nombre Comercial: **NEFROLIFE PERU SAC** , Registro Único del Contribuyente **RUC N° 20603379081**, con Código Único de IPRESS: **00025497** , mediante el cual solicita Verificación Sanitaria, con Horario de Atención de **17 horas**, sin población asignada, Tipo: **Servicio Medico de Apoyo**, Clasificación: **Hemodialisis**, cuyo Representante Legal: **JOSE LORENZO GALARZA LICERA**, DNI N° **18887981** y Director Médico : **JOSE LORENZO GALARZA LICERA** , DNI N° **18887981** , CMP N° **31998**, RNE N° **27584**, Dirección: Calle Juan Pardo y Miguel N° 245 Distrito Chiclayo Provincia Chiclayo 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 000041-2025-GR.LAMB/GERESA-SERVICIOSSALUD.-CJTN [515490450-4]** , 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 HEMODIALISIS Y 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 IPRESS Razón Social: **NEFROLIFE PERU SAC** , Nombre Comercial: **NEFROLIFE PERU SAC** , Registro Único del Contribuyente **RUC N° 20603379081**, con Código Único de IPRESS: **00025497**, Horario de Atención de **17 horas** , sin población asignada, Tipo: **Servicio Medico de Apoyo**, Clasificación: **Hemodialisis**, cuyo Representante Legal: **JOSE LORENZO GALARZA LICERA**, DNI N° **18887981** y Director Médico : **JOSE LORENZO GALARZA LICERA** , DNI N° **18887981** , CMP N° **31998**, RNE N° **27584**, Dirección: Calle Juan Pardo y Miguel N° 245 Distrito Chiclayo Provincia Chiclayo Departamento Lambayeque.

Se autoriza para que brinde prestaciones en:

- **UPS HEMODIALISIS:** Consulta Ambulatoria por Médico Especialista Nefrología, Atención Ambulatoria por Psicólogo(a), Atención Ambulatoria por Nutricionista, Atención ambulatoria por trabajador(a) social, Atención de Procedimientos Ambulatorios en Hemodialisis.
- **ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y SOPORTE:** Actividad de urgencias y emergencias, 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, Actividad de atención con medicamentos especializados.



PERÚ



**AUTORIZACION DE VERIFICACION SANITARIA N° 000016-2025-GR.LAMB/GERESA-DESIP [515490450 - 5]**

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: ABRIL 2025 - ABRIL 2026.**

**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: 24/04/2025 - 15:33:12

*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  
24-04-2025 / 14:43:25