



## Resolución Directoral Regional

Nº 347 -2019-GOREMAD/DIRESA-DG

Puerto Maldonado, 17 MAYO 2019

### VISTOS:

El Oficio N° 001-2019-GOREMAD-DIRESA-CTR CATEGORIZACION Y RENIPRESS, que contiene el Acta de Reunión Ordinaria N° 001-2019-CTR CATEGORIZACIÓN Y RENIPRESS; y el Memorando N° 595-2019-GOREMAD/DIRESA-DG, de fecha 17 de mayo del 2019, que autoriza Proyectar Resolución Directoral Regional para el Reconocimiento del Servicio Médico de Apoyo Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, y;

### CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú; reconocen que todos tienen derecho a la protección de su salud y el Estado determina la política nacional de salud, de modo que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, 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, sistema de saneamiento y control de riesgo 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 fecha 25 de junio del 2006, se promulgó el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones; así como mecanismos de verificación, control y evaluación con aplicación en todos los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo públicos y privados, incluyendo a los de Es salud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, los Gobiernos Regionales y Locales;

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 7° del mencionado Reglamento, dentro de los treinta (30) días iniciada sus actividades, el propietario del Establecimiento de Salud y Servicio Médico de Apoyo, conjuntamente con quien ejercerá la responsabilidad técnica del mismo, debe presentar a la Autoridad Sanitaria Regional Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, una comunicación de carácter de declaración jurada garantizando la calidad y seguridad de los servicios que brinda;

Que, asimismo, el artículo 8° del mencionado Reglamento establece que los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, luego de haber presentado la comunicación mencionada con el considerando precedente, tendrá un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a la Dirección Regional de Salud Madre de Dios su correspondiente 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, en ese orden de ideas, los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo deben de someterse a procesos de categorización y re-categorización de acuerdo a normas técnico sanitarias establecida por el Ministerio de Salud, conforme a lo previsto en el artículo 100° del Reglamento antes mencionado;

Que, en tal razón, por Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, se aprobó la Norma Técnica en 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 en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y soporte;

Que, de acuerdo a lo informado por el Comité Técnico de Categorización y Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud conformado por Resolución Directoral Regional N° 267-2019-GOREMAD/DIRESA-DG





## Resolución Directoral Regional

Nº 344 -2019-GOREMAD/DIRESA-DG

Puerto Maldonado, 17 MAYO 2019

de fecha 08 de mayo del 2019, el Servicio Médico de Apoyo con nombre comercial "SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS MADRE DE DIOS"; luego de evaluar la existencia del Servicio Médico de Apoyo: Servicio de Traslado de pacientes y el cumplimiento obligatorio de atención directa de soporte, ha concluido satisfactoriamente el proceso de verificación sanitaria, proponiendo se le asigne el reconocimiento al citado Servicio Médico de Apoyo, y;

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° 024-2019-GOREMAD/GR, de fecha 29 de enero del 2019, concordante con el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios aprobado por Ordenanza Regional N° 034-2012-RMDD-CR; y con el V° B° de la Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1° RECONOCER** al Servicio Médico de Apoyo del Sector sin población asignada, cuya Razón Social es "DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS" y Nombre Comercial "SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS", de Placa PIX377, Marca Ford Modelo Ranger, Ubicado en Av. Ernesto Rivero N°475, del Distrito y Provincia de Tambopata.

SERVICIO MEDICO DE APOYO	TIPO
Servicio de Traslado de pacientes "SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS" (SAMU)	URBANA

**ARTICULO 2°** El Servicio Médico de Apoyo señalado en el artículo 1° de la presente Resolución cuenta con la Unidad Productora de Servicios de Salud – UPSS y/o procedimientos adicionales de acuerdo a la Normatividad de Transporte asistido de pacientes por vía terrestre.

**ARTICULO 3°** El reconocimiento otorgado tiene vigencia de tres (03) años, contados a partir de la fecha de la emisión de la presente Resolución Directoral Regional, luego del cual deberá solicitar la renovación, según corresponda.

**ARTICULO 4°** La presente Resolución quedará sin efecto, si se contravienen lo señalado en el artículo precedente, si se produce cambio de razón social o si se varía la ubicación del establecimiento de salud.

**ARTICULO 5°** Cualquier modificación respecto a la información declarada por el interesado, el cierre del servicio, deberá ser comunicada dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días calendario de ocurrido el hecho.

**ARTICULO 6°** Notificar la presente Resolución a la Unidad Regional de Servicios de Salud – Registro RENIPRESS, para la culminación del Registro del Servicio Médico de Apoyo (SAMU).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD

M.C. Ricardo Ronald TELLO ACOSTA  
 CNP N° 33132  
 DIRECTOR GENERAL

**DISTRIBUCION:**  
 Autógrafa (02)  
 DESP (02)  
 Plan. y Pres. (01)  
 Administración (01)  
 OC/Estad. (02)  
 JLR/ULNC/OAJ  
 A.JE/JVM