

Nº ORDEN DE PROCEDIMIENTO	69
DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<p>Categorización de Instituciones Prestadoras de Los Servicios de Salud (IPRESS) Servicio Médico de Apoyo:</p> <p>a) Patología Clínica, Anatomía Patología y de Diagnóstico por imágenes. b) Establecimientos que desarrollan sub especialidades o procedimientos especializados: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, Rehabilitación, Hemodiálisis, Litotripsia, Medicina Hiperbárica, endoscopia y colposcopia. c) Servicio de traslado al paciente, atención domiciliaria o atención prehospitalaria. d) Establecimiento de recuperación o de reposo. e) Centros ópticos, Laboratorio de Prótesis Dental, Ortopedia y Servicio de Podología, Centro de Vacunación y Centro de Medicina Alternativa.</p>
REQUISITOS A PRESENTAR	<ol style="list-style-type: none"> Solicitud dirigida al Director Regional de Salud DIRES/SM con atención al Director de DIREFISSA, con carácter de declaración jurada, que contenga el N° de RUC o DNI y firmada por el representante legal o propietario. Copia simple de Resolución Jefatural de categorización anterior (según sea el caso). Copia simple de Licencia individual y de instalación otorgado por el Instituto Peruano de Energía Nuclear- IPEN/OTAN (en caso tengan equipos que emitan radiación). Constancia de desratización y desinsectación por empresa autorizada por la DIRES/SM o emitida por la Red de Salud en caso de IPRESS públicas GORESAM. Copia de convenio de servicios con terceros. Boleta de depósito en el Banco de la Nación al N° 0- 531-012593
OFICINA QUE REALIZA EL TRÁMITE	<p>CIUDAD: MOYOBAMBA Dirección Regional de Salud de San Martín - DIREFISSA</p> <p>HORARIO DE ATENCIÓN : 07:30 – 15:30 HRS DIRECCION : AV. GRAU S/N CDRA 1 (EX – PRONNA) TELEFONO : 042-563113 ANEXO: 110</p>
DERECHO DE TRAMITACIÓN S/.	S/. 293.80