



SUSALUD

Superintendencia Nacional de Salud

REGISTRO NACIONAL DE IPRESS

Solicitud de Re-Categorización

Mayo 2021

RENIPRESS – Solicitud de Re-Categorización (USUARIO IPRESS)

- Luego de ingresar con tu usuario y contraseña selecciona la opción “Nueva solicitud de re-categorización”



Superintendencia Nacional de Salud

Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
RENIPRESS

Mi Información <

Inscripción ▾

- ▶ Nueva solicitud de Inscripción IPRESS
- ▶ Nueva solicitud de Actualización
- ▶ Nueva solicitud de re-categorización**
- ▶ Solicitar retiro

Continúa el trámite y Consulta el Estado <

Re-Categorización de IPRESS

Para iniciar el proceso de Re-Categorización de IPRES, se debe presentar una Solicitud. a través de esta página Web, cuyos requisitos dependerán de la Autoridad Sanitaria de su jurisdicción.

Ingrese el Número de Código Unico de IPRESS para verificar los requisitos:

2

Código Unico de IPRESS (*)

00028345

3

Crear Solicitud

RE-CATEGORIZACION DE IPRESS

RENIPRESS – Categorización (USUARIO IPRESS)

- Le mostrará **SÓLO** habilitado el formulario “**DATOS SOLICITUD**” que deberá registrar para solicitar **AUTORIZACIÓN DEL USUARIO** que va realizar el trámite.

SOLICITUD DE RE-CATEGORIZACIÓN IPRESS

Datos Solicitud Datos Generales INFRAESTRUCTURA EQUIPAMIENTO RRHH ORGANIZACION PARA LA ATENCION

DATOS DE LA IPRESS

CÓDIGO ÚNICO IPRESS 00028345	RUC 	Autoridad Sanitaria DIRIS-LIMA SUR
Nombre o Denominación prueba https		Dirección AVENIDA test NÚMERO 123 DISTRITO CHORRILLOS PROVINCIA LIMA DEPARTAMENT

Este formulario le mostrará 2 campos:

DATOS DE LA IPRESS: Estos campos no se podrán MODIFICAR el usuario deberá verificar los datos y validar que pertenecen a su IPRESS.

DATOS DE LA PERSONA QUE COORDINARÁ LA ACTUALIZACIÓN IPRESS: Para identificar a quien realiza el trámite y realizar las notificaciones, En esta sección le pedirá enviar documentos adjuntos que indican la AUTORIZACIÓN por parte de la IPRESS al usuario para actualizar la información.

RENIPRESS – Categoriación (USUARIO IPRESS)

TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD (*)

DNI

NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD (*)

99999999

PAÍS DE PROCEDENCIA (*)

PERÚ

FECHA DE NACIMIENTO (*)

00/00/0000

APELLIDO PATERNO (*)

BAUTISTA

APELLIDO MATERNO

NOMBRES (*)

DIRECCIÓN DE LA IPRESS PARA LA RECEPCIÓN DE NOTIFICACIONES

DEPARTAMENTO (*)

LIMA

PROVINCIA (*)

LIMA

VÍA

AVENIDA

AV. MIGUEL GRAU 191A.. ASOC. VILLA COLLIQUE - COMAS

NÚMERO

NÚMERO PISO

INTERIOR

MANZANA

DATOS DE LA PERSONA DE COORDINARÁ LA CATEGORIZCAIÓN

- Los datos de la persona se llenan automáticamente ingresando DNI, Fecha de nacimiento y sexo.
- Si hay algún dato incorrecto la aplicación resaltará en rojo e indicará el motivo.

DIRECCIÓN DE LA IPRESS PARA LA RECEPCIÓN DE NOTIFICACIONES

- Registre la dirección, número de contacto, email.
- Si hay algún dato incorrecto la aplicación resaltará en rojo e indicará el motivo.

RENIPRESS – Categorización (USUARIO IPRESS)

DOCUMENTOS ADJUNTOS


Autoridad Sanitaria de la Jurisdicción del establecimiento de salud DISA-LIMA SUR

Buscar

Número	Requisito	Plantilla	Obligatoriedad	Numero Documento	Fecha de Emision	Accion	Archivo Cargado
1	FICHA RUC / RESOLUCION DEL TITULAR (**)		Si			Seleccionar archivo	NST ACTASU20161218223243.pdf
2	COPIA DEL DNI DEL TITULAR(***)		Si			Seleccionar archivo	NST ACTASU20161218223248.pdf
3	DOCUMENTO D DESIGNACIÓN DE USUARIO DEL SISTEMA (*)		Si			Seleccionar archivo	NST ACTASU20161218223252.pdf

10 registros por página

Documentos adjuntos deben ser en formato (.pdf)
(**)Documento que identifica al titular de la entidad
(***)DNI ESCANEADO EN FORMATO PDF DEL TITULAR DE LA IPRESS
DOCUMENTO QUE EMITE EL TITULAR PARA DESIGNAR A OTRA PERSONA COMO USUARIO DEL SISTEMA
(*) Campos Obligatorios

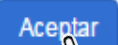
 

- Adjunte los documentos obligatorios, debe hacer clic en el botón examinar para subirlos al sistema.
- Haga Clic en **GUARDAR**

- Le mostrará un mensaje si su usuario no esta **AUTORIZADO**.
- El usuario IPRESS debe esperar que la Autoridad Sanitaria **REVISE** los documentos enviados y le brinde el acceso.

Registro de Solicitud

Su usuario, no está autorizado a realizar modificaciones a las IPRESS seleccionada, se enviará una solicitud de acceso a la autoridad sanitaria, verifique la información y haga clic en Aceptar para finalizar.



RENIPRESS – Autorizar Usuario (REGISTRADOR de la Autoridad Sanitaria)

- Luego de ingresar con tu usuario y contraseña el REGISTRADOR de la Autoridad Sanitaria Correspondiente, deberá ingresar “EVALUAR SOLICITUD” seleccionar **TIPO DE SOLICITUD (Actualización de Datos)** en el **ESTADO (Pendiente de Autorización)** y hacer Clic en **BUSCAR**.
- Seleccionar en **NO ENVIADO** para ingresar a VERIFICAR los datos y documentos adjuntos en el formulario.



Superintendencia Nacional de Salud

Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
RENIPRESS

Ayuda JULIO CESAR BAUTISTA TANG
RENIPRESS-Registrador
DISA-LIMA SUR

Inscripción de IPRESS
▶ Evaluar Solicitud de Inscripción
▶ Actualización de oficina
Reportes
Reportes Personalizados

BANDEJA DE EVALUACIÓN DE SOLICITUDES ADMITIDAS

CÓDIGO DE TRÁMITE / RAZÓN SOCIAL / RUC

FECHA DE ADMISIÓN DESDE
dd/mm/aaaa

DEPARTAMENTO
(Todos)

TIPO DE SOLICITUD
ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA DE ADMISIÓN HASTA
dd/mm/aaaa

PROVINCIA
(Todos)

ESTADO
PENDIENTE DE AUTORIZACION

DISTRITO
(Todos)


BUSCAR

5 registros por página

Código Trámite	Código IPRESS	Nombre/Razón Social	RUC	Tipo de Solicitud	Estado	Perfiles	Días Transcurridos	Fecha de Admisión	Total días trámite	Dep
NO ENVIADO	00019467	SONRISAS Y SALUD	20563160781	ACTUALIZACIÓN DE DATOS	PENDIENTE DE AUTORIZACION ACCESO		0	18/12/2016	1	LIM

RENIPRESS – Autorizar Usuario (REGISTRADOR de la Autoridad Sanitaria)

- Luego de ingresar con tu usuario y contraseña el REGISTRADOR de la Autoridad Sanitaria Correspondiente, deberá ingresar “EVALUAR SOLICITUD ” seleccionar **TIPO DE SOLICITUD (Categorización)** en el **ESTADO (Pendiente de Autorización)** y hacer Clic en **BUSCAR**.
- Seleccionar en **NO ENVIADO** para ingresar a VERIFICAR los datos y documentos adjuntos en el formulario.

**SUSALUD**
Superintendencia Nacional de Salud

Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
RENIPRESS

Ayuda JULIO CESAR BAUTISTA TANG
RENIPRESS - Registrador
DIRIS-LIMA SUR

Mi Información <
Inscripción v
Evaluar Solicitud de Inscripción (hand icon)
Actualización de oficio
Expansión AHT y AACT
Reportes <
Reportes personalizados <
Consultas en línea <
Expediente Digital <
Notificaciones electrónicas <

BANDEJA DE EVALUACIÓN DE SOLICITUDES ADMITIDAS

CÓDIGO DE TRÁMITE / RAZÓN SOCIAL / RUC 1
00028345

TIPO DE SOLICITUD
(Seleccione)

ESTADO
(Todos)

FECHA DE ADMISIÓN DESDE
dd/mm/aaaa

FECHA DE ADMISIÓN HASTA
dd/mm/aaaa

DEPARTAMENTO
(Todos)

PROVINCIA
(Todos)

DISTRITO
(Todos)

2 **BUSCAR**

5 registros por página

Código Trámite	Código IPRESS	Nombre/Razón Social	RUC	Tipo de Solicitud	Estado	Perfiles	Días Transcurridos	Fecha de Admisión	Total días trámite
3 NO ENVIADO (hand icon)	00028345	prueba https	10002501797	CATEGORIZACIÓN / CLASIFICACIÓN	PENDIENTE DE AUTORIZACION ACCESO	Usuario IPRESS	0	24/05/2021	0

RENIPRESS – Autorizar Usuario (REGISTRADOR)

Datos Solicitud | Datos Generales | INFRAESTRUCTURA | EQUIPAMIENTO | RRHH | ORGANIZACION PARA LA ATENCION

DATOS DE IPRESS

CÓDIGO UNICO IPRESS	REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE - RUC
00019467	20563160781
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE COMERCIAL
CLINICA SONRISAS Y SALUD E.I.R.L.	CLINICA SONRISAS Y SALUD E.I.R.L.
DIRECCIÓN	AUTORIDAD SANITARIA
AVENIDA MIGUEL GRAU 191A. ASOC. VILLA COLLIQUE 12 COMAS LIMA LIMA	DISA - LIMA SUR

- Sólo podrá revisar los datos ingresados no modificarlos.
- Podrá descargar los documentos adjuntos para su revisión.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

- **AUTORIZAR** : Le permitirá dar acceso al usuario IPRESS para que envíe el formulario de actualización.
- **RECHAZAR**: No conforme con los datos y documentos enviados por la IPRESS, en este caso le pedirá colocar la **OBSERVACIÓN DEL RECHAZO.**

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Autoridad Sanitaria de la Jurisdiccion del establecimiento de salud: DISA-LIMA SUR

Buscar:

Número	Requisito	Plantilla	Obligatoriedad	Numero Documento	Fecha de Emision	Accion	Archivo Cargado
1	DOCUMENTO D DESIGNACIÓN DE USUARIO DEL SISTEMA (*)		Si			Seleccionar archivo	INSTSI20161214101255.p
2	FICHA RUC / RESOLUCION DEL TITULAR (**)		Si			Seleccionar archivo	INSTSI20161205124926 (2).pdf
3	COPIA DEL DNI DEL TITULAR (***)		Si			Seleccionar archivo	INSTSI20161214101255.p

10 registros por página

Registros 1 - 3 registros

Descargar el documento adjunto

REGRESAR **AUTORIZAR** **RECHAZAR**

RENIPRESS – Consulta tu Trámite (USUARIO IPRESS)

Para REVISAR el ESTADO de su trámite



CONSULTA DE TRÁMITE

CÓDIGO DE TRÁMITE / RAZÓN SOCIAL / RUC

5 registros por página


Código Trámite	Consultar	Código IPRESS	Nombre/Razón Social	RUC	Tipo de Solicitud	Estado
NO ENVIADO		00028345	prueba https		CATEGORIZACIÓN / CLASIFICACIÓN	PENDIENTE DE AUTORIZACION

Sin Acceso registros

Tener en cuenta

Tener en Cuenta: El estado PENDIENTE DE AUTORIZACIONES, indica que aun **NO SE REVISA** la documentación enviada.

Tener en Cuenta: El estado USUARIO RECHAZADO-SOLICITUD RECHAZADA, indica que la Autoridad Sanitaria **NO AUTORIZÓ** al usuario.

Debe ingresar  para verificar las **OBSERVACIONES** y volver a enviar una nueva solicitud.



CONSULTA DE TRÁMITE

CÓDIGO DE TRÁMITE / RAZÓN SOCIAL / RUC

5 registros por página


Código Trámite	Consultar	Código IPRESS	Tipo Tramite	Razón Social	RUC	Estado	Fecha Recepción
NO ENVIADO		00028345	CATEGORIZACIÓN / CLASIFICACIÓN	prueba https		USUARIO RECHAZADO - SOLICITUD RECHAZADA	

Registros: 1 - 1 de 1 registros

Sin Acceso

Tener en cuenta


RENIPRESS – Consulta tu Trámite (USUARIO IPRESS)



CONSULTA DE TRÁMITE

CÓDIGO DE TRÁMITE / RAZÓN SOCIAL / RUC

5 registros por página

Código Trámite	Consultar	Código IPRESS	Tipo Trámite	Razón Social	RUC	Estado
NO ENVIADO		00028345	CATEGORIZACIÓN / CLASIFICACIÓN	prueba https	10002501797	PENDIENTE DE ENVÍO DE SOLICITUD

Con Acceso

Tener en cuenta

Tener en Cuenta: El estado PENDIENTE DE ENVÍO DE SOLICITUD, indica que después de evaluado los documentos la Autoridad Sanitaria **AUTORIZÓ** al usuario para poder enviar la **SOLICITUD DE CATEGORIZACIÓN** con las modificaciones en el registro de la IPRESS.

Para lo quede hacer CLIC en **NO ENVIADO** para **INICIAR** el llenado del formulario

RENIPRESS – Datos Generales (USUARIO IPRESS)

Consideraciones generales para el Registro del formulario de Datos Generales.

☐ PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURÍDICA PÚBLICA ☐ PERSONA JURÍDICA PRIVADA

Datos de la Persona Jurídica	 
Datos del Representante Legal	 
Datos del Establecimiento	 
Datos del Director Médico o Representante de la Atención de Salud	 
Recursos Humanos	 
Datos Adicionales	 
Documentos Adjuntos	

(*) Campos Obligatorios

Le mostrará en la Ficha **Datos Generales** donde deberá registrar 7 secciones que son información propia de la IPRESS.

Debe tener en cuenta los siguientes iconos:



Indica que todos los campos que contiene esa sección se encuentran registrados **CORRECTAMENTE**.



Indica que aun esta **PENDIENTE** algún campo de en la sección o hay algún campo **MAL REGISTRADO**, se le sugiere ingresar nuevamente a la sección y **VERIFICAR** los datos ingresados



Permite mostrar los campos que contienen la sección donde seleccionó

GUARDAR

Permite guarda **TODAS LAS SECCIONES**.

ENVIAR

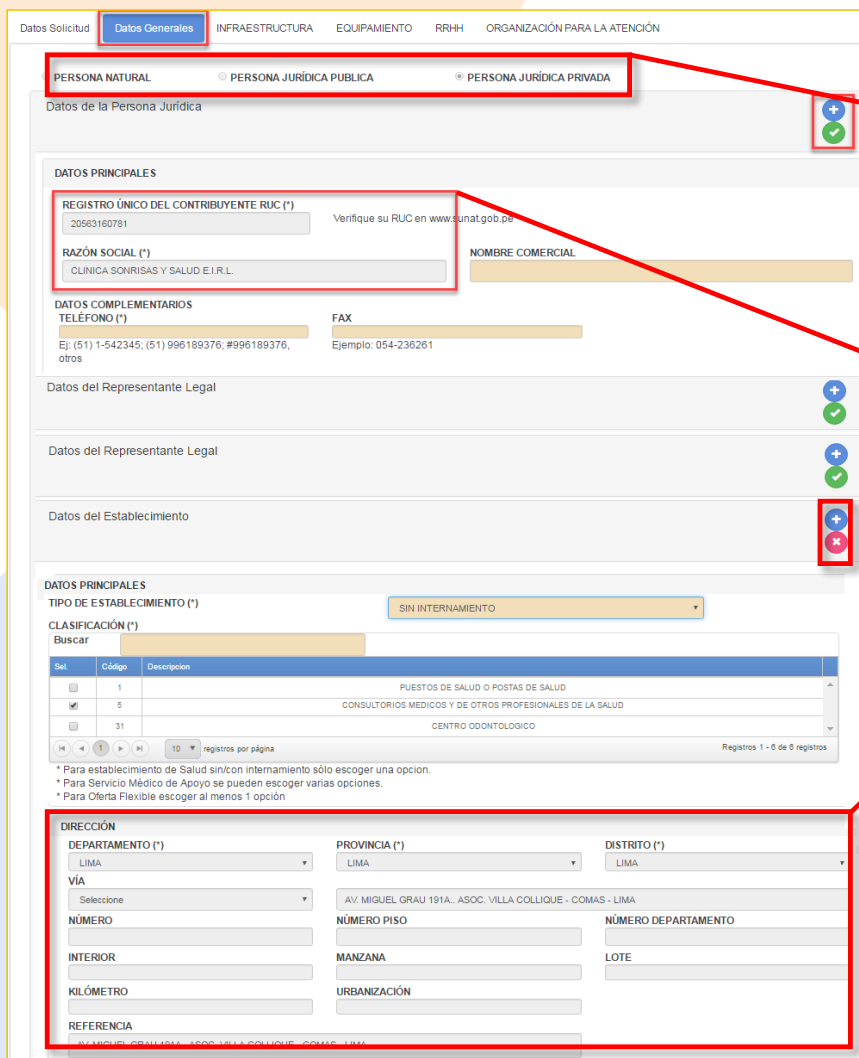
Permite generar la **FICHA DE ACTUALIZACIÓN**.

CANCELAR

Salir SIN GUARDAR los cambios realizados.

RENIPRESS – Datos Generales (USUARIO IPRESS)

Debe tener en cuenta al momento de registrar el formulario Datos Generales los campos que **NO PODRÁ MODIFICAR**



Datos Solicitad | **Datos Generales** | INFRAESTRUCTURA | EQUIPAMIENTO | RRHH | ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN

☒ PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURÍDICA PÚBLICA ☐ PERSONA JURÍDICA PRIVADA

Datos de la Persona Jurídica

DATOS PRINCIPALES

REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE RUC (*)
20563160781 Verifique su RUC en www.sunat.gob.pe

RAZÓN SOCIAL (*)
CLINICA SONRISAS Y SALUD E.I.R.L. NOMBRE COMERCIAL

DATOS COMPLEMENTARIOS
TELÉFONO (*) FAX
Ej: (51) 1-542345; (51) 990189376; #990189376, otros Ejemplo: 054-236261

Datos del Representante Legal

Datos del Representante Legal

Datos del Establecimiento

DATOS PRINCIPALES

TIPO DE ESTABLECIMIENTO (*) SIN INTERNAMIENTO

CLASIFICACIÓN (*)
Buscar

Señ	Código	Descripción
<input type="checkbox"/>	1	PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD
<input checked="" type="checkbox"/>	5	CONSULTORIOS MÉDICOS Y DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
<input type="checkbox"/>	31	CENTRO ODONTOLÓGICO

Registros 1 - 6 de 6 registros

* Para establecimiento de Salud sin/ con internamiento sólo escoger una opción.
* Para Servicio Médico de Apoyo se pueden escoger varias opciones.
* Para Oferta Flexible escoger al menos 1 opción

DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO (*) PROVINCIA (*) DISTRITO (*)
LIMA LIMA LIMA

VÍA
Seleccione

NÚMERO AV. MIGUEL GRAU 191A.. ASOC. VILLA COLLIQUE - COMAS - LIMA

INTERIOR NÚMERO PISO NÚMERO DEPARTAMENTO

KILÓMETRO MANZANA LOTE

URBANIZACIÓN

REFERENCIA

- Datos del **TIPO PERSONA**

☐ PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURÍDICA PÚBLICA ☒ PERSONA JURÍDICA PRIVADA

- Registro Único del Contribuyente **RUC**
- Razón Social**

REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE RUC (*)

20563160781

Verifique su RUC en www.sunat.gob.pe

RAZÓN SOCIAL (*)

CLINICA SONRISAS Y SALUD E.I.R.L.

- Todos los campos de la **DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

DIRECCIÓN

DEPARTAMENTO (*)

LIMA

PROVINCIA (*)

LIMA

DISTRITO (*)

LIMA

VÍA

Seleccione

AV. MIGUEL GRAU 191A.. ASOC. VILLA COLLIQUE - COMAS - LIMA

NÚMERO

NÚMERO PISO

NÚMERO DEPARTAMENTO

RENIPRESS – Datos Generales (USUARIO IPRESS)

Registro de la Sección **RECURSOS HUMANOS** tiene 2 opciones de registro

- **Carga Masiva Excel (xls):** Se sugiere para establecimientos que cuenten con planilla de personal superior a 20.
- **Registro Individual y/o Nuevo:** Le permite registrar el personal de manera individual.

Recursos Humanos

Lista Recursos Humanos







Carga Masiva Excel (.xls)






Registro Individual

NUEVO

LISTA DE PERSONAL (*)

Buscar

Apellido P...	Apellido Materno	Nombres	Tipo Doc. Ide...	Nro. Doc. Identidad	Colegio Profesional	Especialidades	UPSS	Acciones
VEGA	ALARCON	NILGER	DNI	15/24853	SIN CP - TÉCNICO DE LABORATORIO	LABORATORIO CLÍNICO	UPSS - PATOLOGÍA CLÍNICA	 
ALEJOS	FIESTAS	FANNY	DNI	15/24853	SIN CP - TÉCNICO DE ENFERMERÍA	PATOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO	UPSS - PATOLOGÍA CLÍNICA	 
ANAYA	CARRION	ROSA	DNI	10724863	SIN CP - TÉCNICO DE ENFERMERÍA		UPSS - CENTRO QUIRÚRGICO	 



10 registros por página

Registros 1 - 3 de 3 registros

GUARDAR

RENIPRESS – Datos Generales (USUARIO IPRESS)

Registro de la Sección RECURSOS HUMANOS tipo CARGA MASIVA EXCEL (xls)

Recursos Humanos

Lista Recursos Humanos Carga Masiva Excel (.xls) Registro Individual

FORMATO **2**

1 DESCARGAR

ARCHIVO **4**

Seleccionar archivo Formato de RRHH (1).xls

Documento debe ser en formato (.xls)

5 CARGAR CANCELAR

1. Seleccionar la opción **Carga Masiva.**
2. Descargar el Formato.
3. Registrar en el Excel según lista de código.

4. Subir el archivo trabajado en formato (xls)

5. Hacer Clic en el botón Cargar.

3

Formato de RRHH (1).xls [Modo de compatibilidad] - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA DESARROLLADOR

R22 : X ✓ fx 4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	NRO	TIPO_DOC	NUM_DOC	PAIS_PROG	DIA_NAC	MES_NA	ANIO_NAC	SEXO	APELLIDO_PA	APELLIDO_MA	APELLIDO_C	NOMBRES	RNE	COLEGIO	ESPECIALIDAD	COMPETENCIA	CAPACITACION	ENTRENAMIENTO	UPSS
2	1	1	40560398	174	15	02	1980	1	GONZALES	CAPUÑAY		LUIS	0	1	45	16	26	4	5
3	2	1	42127150	174	29	05	1983	1	CHAVARRI	TRONCOSO		FRANK POUL	0	1	45	16	26	4	5
4	3	1	70459673	174	23	11	1992	1	MEJIA	VANDICK		JORGE ENRIQUE EDS	0	1	45	16	26	4	5
5	4	1	43686690	174	19	05	1986	1	VARGAS	SILVA		RUITOR	0	1	45	16	26	4	5
6	5	1	44423384	174	24	03	1987	1	DIAZ	GARCÍA		EDSON YOSIMAR	0	1	45	16	26	4	5
7	6	1	42203474	174	29	11	1983	2	FERNANDEZ	VASQUEZ		SULMA ICELA	0	1	45	16	26	4	5
8	7	1	44085459	174	14	02	1987	1	SOLANO	HERRERA		RAUL HUMBERTO	0	1	45	16	26	4	5
9	8	1	46427446	174	29	03	1990	1	BELTRAN	CABRERA		CAMILO JESUS	70179	1	45	16	26	4	5
10	9	1	46406360	174	26	04	1990	1	SANCHEZ	MARIN		CESAR SALVADOR	67583	1	45	16	26	4	5
11	10	1	16797096	174	04	02	1978	1	VEGA	CORNADO		DENNIS	54678	1	45	16	26	4	5
12	11	1	46474014	174	18	07	1990	2	TEPE	FLORES		MAGALI	0	6	236	16	26	4	5

RENIPRESS – Datos Generales (USUARIO IPRESS)

Registro de la Sección RECURSOS HUMANOS tipo **REGISTRO INDIVIDUAL**

- Para ingresar un Nuevo recurso humano, indique el documento de identidad, el sistema llenará sus Nombres y apellidos.
- Seleccione las competencias del profesional asistencial. Es obligatorio por lo menos, colegio profesional y la UPSS en la que labora.

Lista Recursos Humanos Registro Individual

TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD (*)
DNI

NRO DOCUMENTO IDENTIDAD (*)

Verifique su DNI en www.reniec.gob.pe

PAÍS DE PROCEDENCIA (*)
PERÚ

FECHA DE NACIMIENTO (*)
dd/mm/aaaa

SEXO (*)
(Seleccione)

APELLIDO PATERNO (*)

APELLIDO MATERNO

APELLIDO CASADA

NOMBRES (*)

COLEGIO PROFESIONAL (*)
Buscar
Sel. C... Nombre Colegio Profesional
ALCOLEJO PROFESIONAL

ESPECIALIDAD
Buscar
Sel. Colegio Profesional Nombre Especialidad RNE
APLICACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA

COMPETENCIAS
Buscar
Sel. Código Nombre Competencia
16 SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CAPACITACIONES
Buscar
Sel. Código Nombre Competencia
APLICACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA

ENTRENAMIENTO
Buscar
Sel. Código Nombre Competencia
1 NEONATOLOGÍA

UPSS EN LA QUE LABORA (*)
Buscar
Sel. Código UPSS Nombre de UPSS
030000 ANATOMÍA PATOLÓGICA
020100 CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

RENIPRESS – Datos Generales (USUARIO IPRESS)



SUSALUD
Superintendencia Nacional de Salud

Protegemos tus
derechos en salud.

Registro de la Sección **DATOS ADICIONALES.**

Datos Adicionales

SERVICIOS (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD - UPSS) QUE FUNCIONAN (*)

Buscar

Sel.	Có...	Nombre de UPSS	UPSS Terciarizada	RUC	Razon Soc
<input checked="" type="checkbox"/>	220000	CONSULTA EXTERNA	No		
<input type="checkbox"/>	240000	HOSPITALIZACIÓN	Seleccione		
<input type="checkbox"/>	230100	EMERGENCIA	Seleccione		
<input type="checkbox"/>	070000	CENTRO OBSTÉTRICO	Seleccione		
<input type="checkbox"/>	040000	CENTRO QUIRÚRGICO	Seleccione		
<input type="checkbox"/>	250100	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Seleccione		
<input type="checkbox"/>	150000	PATOLOGÍA CLÍNICA	Seleccione		
<input type="checkbox"/>	080000	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Seleccione		
<input type="checkbox"/>	030000	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Seleccione		
<input checked="" type="checkbox"/>	110000	FARMACIA	No		

10 registros por página

Registros 1 - 10 de 19 registros

- Llenar la información de la sección **“Datos Adicionales”**. seleccionar las especialidades, servicios (UPS), Servicios de salud (UPSS) y Actividades que realiza el establecimiento.
- Las UPSS mínimas están seleccionadas por Defecto.
- Algunas UPSS del establecimiento son tercerizadas, Seleccione (SI/NO), e ingrese la información que se solicita según corresponda.
- Haga clic en el botón **GUARDAR**
- Esta información será verificada en el establecimiento !

RENIPRESS – Módulos (USUARIO IPRESS)

Registro **MÓDULOS (Infraestructura, Equipamiento, RRHH, Organización para la Atención).**

Datos Solicitud

Datos Generales

INFRAESTRUCTURA

EQUIPAMIENTO

RRHH

ORGANIZACION PARA LA ATENCION

UPSS / DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

CONSULTA EXTERNA

FARMACIA

DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Completo

Falta Completar

Sin información

FARMACIA

CANTIDAD TOTAL DE REQUISITOS: 6

Nro.	Descripción del Requisito	SI	NO	Cantidad
IN00086	ÁREA PARA ALMACENAMIENTO Y EXPENDIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
IN00087	ÁREA ESPECÍFICA PARA DISPENSACIÓN / EXPENDIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

GUARDAR

ENVIAR

CANCELAR













- Llenar la información de la sección **“Datos Adicionales”**. seleccionar las especialidades, servicios (UPS), Servicios de salud (UPSS) y Actividades que realiza el establecimiento.
- Las UPSS mínimas están seleccionadas por Defecto.
- Algunas UPSS del establecimiento son tercerizadas, Seleccione (SI/NO), e ingrese la información que se solicita según corresponda.
- Haga clic en el botón **GUARDAR**
- Esta información será verificada en el establecimiento !




RENIPRESS – Módulos (USUARIO IPRESS)

Reporte de UPSS faltantes de REGISTRO

Informativo ✕

Todos los módulos deben estar en estado completo

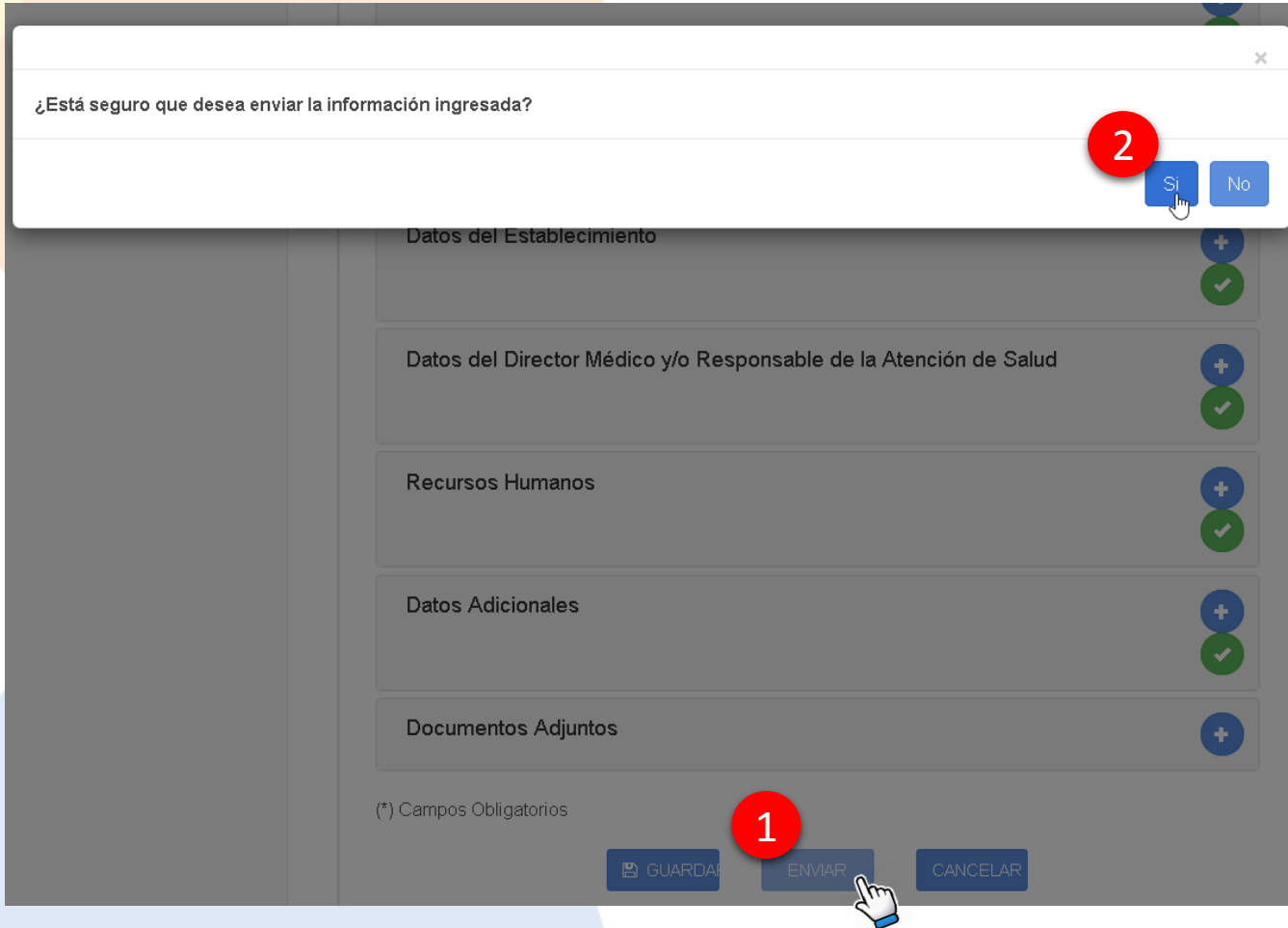
-  EQUIPAMIENTO-FARMACIA(Completo)
-  EQUIPAMIENTO-DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD(Completo)
-  EQUIPAMIENTO-CONSULTA EXTERNA(Completo)
-  INFRAESTRUCTURA-CONSULTA EXTERNA(Completo)
-  **INFRAESTRUCTURA-DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD(Sin información)**
-  INFRAESTRUCTURA-FARMACIA(Completo)
-  ORGANIZACION PARA LA ATENCION-DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD(Completo)
-  ORGANIZACION PARA LA ATENCION-CONSULTA EXTERNA(Completo)
-  ORGANIZACION PARA LA ATENCION-FARMACIA(Completo)
-  RRHH-CONSULTA EXTERNA(Completo)
-  RRHH-DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD(Completo)
-  RRHH-FARMACIA(Completo)

 Completo  Falta Completar  Sin información

Aceptar

- Al hacer clic en **ENVIAR**, el sistema verifica que toda la información esté completa, de no ser el caso muestra una pantalla como en el ejemplo, en el que se indica que falta llenar información en el formulario **INFRAESTRUCTURA –DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**. Debe volver y llenar la información necesaria.

RENIPRESS – Módulos (USUARIO IPRESS)



¿Está seguro que desea enviar la información ingresada?

2

Si No

Datos del Establecimiento

Datos del Director Médico y/o Responsable de la Atención de Salud

Recursos Humanos

Datos Adicionales

Documentos Adjuntos

(*) Campos Obligatorios

1

GUARDAR ENVIAR CANCELAR

- Al hacer clic en **ENVIAR**, el sistema verifica que toda la información esté completa y le presentará un formulario de Conformación.
- Haga clic en Si.

RENIPRESS – Módulos (USUARIO IPRESS)

SOLICITUD DE CATEGORIZACIÓN

Categoría deseada

I-1

1

REQUISITOS

Numero	Requisito	Plantilla	Obligatoriedad	Numero Docum...	Fecha de Emision	Accion	Archivo Carga
1	SOLICITUD DE CATEGORIZACIÓN		Si			Examinar...	Sancionado.pdf
2	VOUCHER O RECIBO DE PAGO		Si			Examinar...	Sancionado.pdf

< 10 registros por página Registros 1 - 2 de 2 registros

2

DATOS DE LA PERSONA QUE COORDINARÁ LA CATEGORIZACIÓN DE IPRESS

Tipo Documento Identidad (*)

DNI

Número Documento Identidad (*)

00250179

- Seleccione la Categoría que desea obtener.
- Adjunte los requisitos establecidos en el TUPA de la Autoridad Sanitaria correspondiente. (El TUPA, de cada autoridad sanitaria se encuentra publicado en sus respectivas páginas web)
- Verifique la información de la persona que realiza el trámite.
- En la parte inferior Haga clic en el botón:

ENVIAR

RENIPRESS – Ficha de Actualización (USUARIO IPRESS)

Reporte de UPSS faltantes de REGISTRO



Finalizar

REGISTRO NACIONAL DE IPRESS

FICHA DE CATEGORIZACIÓN WEB

Código de trámite: LMS20210005

Fecha: 2021-05-24 15:02:15.0

Datos para las notificaciones

Apellidos y nombres:

Dirección: AVENIDA test NÚMERO 123 DISTRITO CHORRILLOS PROVINCIA LIMA
DEPARTAMENTO LIMA

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos del Propietario

Registro Único del Contribuyente R.U.C.:

Razón Social:

Dirección Completa: AVENIDA test NÚMERO 123 DISTRITO CHORRILLOS PROVINCIA LIMA
DEPARTAMENTO LIMA

Teléfono:

- El sistema emite un documento, que deberá imprimir y presentar en la autoridad sanitaria correspondiente.
- Genera un código de trámite que le será de utilidad para consultar el estado de su expediente.
- Además recibirá un correo electrónico con la misma información.



SUSALUD
Superintendencia Nacional de Salud

registro@susalud.gob.pe

IID – Intendencia de Investigación y Desarrollo

Muchas gracias.