

ANEXO 1

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y GERENCIAS REGIONALES DE SALUD

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, BASE LEGAL, PLAZO DE ATENCIÓN Y REQUISITOS									
01	Autorización Sanitaria de Oficinas Farmacéuticas y Farmacia de los Establecimientos de Salud									
	<p>A) De funcionamiento. B) Por traslado.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="165 412 767 450">Base Legal</th> <th data-bbox="767 412 1527 450">Requisitos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="165 450 767 824"> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- D.S. N° 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Artículo 6, 9, 17, 18, 20 y 21.</p> </td> <td data-bbox="767 450 1527 824"> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Croquis de distribución interna del establecimiento, indicando los metrajés de cada área, en formato A-3.</p> <p>a) Para las farmacias de los establecimientos de salud, además debe incluir las áreas técnicas de la unidad productora de servicio</p> <p>3 Si la farmacia o botica va a realizar preparados farmacéuticos, croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A-3.</p> </td> </tr> <tr> <th data-bbox="165 824 767 862">Plazo</th> <th data-bbox="767 824 1527 862">Calificación</th> </tr> <tr> <td data-bbox="165 862 767 904">30 días hábiles</td> <td data-bbox="767 862 1527 904">Silencio Administrativo Negativo</td> </tr> </tbody> </table>		Base Legal	Requisitos	<p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- D.S. N° 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Artículo 6, 9, 17, 18, 20 y 21.</p>	<p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Croquis de distribución interna del establecimiento, indicando los metrajés de cada área, en formato A-3.</p> <p>a) Para las farmacias de los establecimientos de salud, además debe incluir las áreas técnicas de la unidad productora de servicio</p> <p>3 Si la farmacia o botica va a realizar preparados farmacéuticos, croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A-3.</p>	Plazo	Calificación	30 días hábiles	Silencio Administrativo Negativo
Base Legal	Requisitos									
<p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- D.S. N° 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Artículo 6, 9, 17, 18, 20 y 21.</p>	<p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Croquis de distribución interna del establecimiento, indicando los metrajés de cada área, en formato A-3.</p> <p>a) Para las farmacias de los establecimientos de salud, además debe incluir las áreas técnicas de la unidad productora de servicio</p> <p>3 Si la farmacia o botica va a realizar preparados farmacéuticos, croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A-3.</p>									
Plazo	Calificación									
30 días hábiles	Silencio Administrativo Negativo									
02	Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Traslado de Botiquín									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="165 965 767 1003">Base Legal</th> <th data-bbox="767 965 1527 1003">Requisitos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="165 1003 767 1317"> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el reglamento de establecimiento farmacéuticos y modificatoria. Artículos 6, 9, 17, 18, 20 y 21.</p> </td> <td data-bbox="767 1003 1527 1317"> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Croquis de distribución interna del botiquín, indicando los metrajés de cada área, en formato A-3.</p> </td> </tr> <tr> <th data-bbox="165 1317 767 1355">Plazo</th> <th data-bbox="767 1317 1527 1355">Calificación</th> </tr> <tr> <td data-bbox="165 1355 767 1391">30 días hábiles</td> <td data-bbox="767 1355 1527 1391">Silencio Administrativo Negativo</td> </tr> </tbody> </table>		Base Legal	Requisitos	<p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el reglamento de establecimiento farmacéuticos y modificatoria. Artículos 6, 9, 17, 18, 20 y 21.</p>	<p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Croquis de distribución interna del botiquín, indicando los metrajés de cada área, en formato A-3.</p>	Plazo	Calificación	30 días hábiles	Silencio Administrativo Negativo
Base Legal	Requisitos									
<p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el reglamento de establecimiento farmacéuticos y modificatoria. Artículos 6, 9, 17, 18, 20 y 21.</p>	<p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Croquis de distribución interna del botiquín, indicando los metrajés de cada área, en formato A-3.</p>									
Plazo	Calificación									
30 días hábiles	Silencio Administrativo Negativo									
03	Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Traslado de Droguería y Traslado de Almacenes de Droguería (de ámbito de las Autoridades Regionales de Salud)									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="165 1473 767 1512">Base Legal</th> <th data-bbox="767 1473 1527 1512">Requisitos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="165 1512 767 1877"> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Artículos 6, 8, 17, 18, 20, 21 y 71.</p> </td> <td data-bbox="767 1512 1527 1877"> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>Croquis de distribución interna del establecimiento y del almacén, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área, exclusiva o compartida y las áreas destinadas a productos o dispositivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formato A-3.</p> <p>3 Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda.</p> </td> </tr> <tr> <th data-bbox="165 1877 767 1915">Plazo</th> <th data-bbox="767 1877 1527 1915">Calificación</th> </tr> <tr> <td data-bbox="165 1915 767 1939">30 días hábiles</td> <td data-bbox="767 1915 1527 1939">Silencio Administrativo Negativo</td> </tr> </tbody> </table>		Base Legal	Requisitos	<p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Artículos 6, 8, 17, 18, 20, 21 y 71.</p>	<p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>Croquis de distribución interna del establecimiento y del almacén, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área, exclusiva o compartida y las áreas destinadas a productos o dispositivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formato A-3.</p> <p>3 Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda.</p>	Plazo	Calificación	30 días hábiles	Silencio Administrativo Negativo
Base Legal	Requisitos									
<p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Artículos 6, 8, 17, 18, 20, 21 y 71.</p>	<p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>Croquis de distribución interna del establecimiento y del almacén, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área, exclusiva o compartida y las áreas destinadas a productos o dispositivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formato A-3.</p> <p>3 Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda.</p>									
Plazo	Calificación									
30 días hábiles	Silencio Administrativo Negativo									



ANEXO 1

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y GERENCIAS REGIONALES DE SALUD

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, BASE LEGAL, PLAZO DE ATENCIÓN Y REQUISITOS	
04	Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Traslado de Almacenes Especializados (no incluye a los almacenes especializados de los Órganos Desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud (OD) y de las Autoridades Regionales de Salud (ARS))	
	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias. Artículos 6, 8, 17, 18, 20, 21 y 82.</p> <p><u>Plazo</u> 30 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Croquis de distribución interna del almacén especializado, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo de almacenamiento en metros cúbicos por cada área y las áreas destinadas a productos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formatos A-3.</p> <p>3 Copia del contrato de servicio de almacenamiento, cuando corresponda.</p> <p><u>Calificación</u> Negativo</p>
05	Autorización Sanitaria de cambios, modificaciones o ampliaciones de la información declarada:	
	<p>a) Droguerías (de ámbito de las Autoridades Regionales de Salud)</p> <p>b) Almacenes Especializados (no incluye a los almacenes especializados de los Órganos Desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud (OD) y de las Autoridades Regionales de Salud (ARS))</p> <p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de establecimientos farmacéuticos y modificatorias Artículos 6, 7, 8 y 22</p> <p><u>Plazo</u> 15 días hábiles</p> <p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Copia del documento que sustente el cambio, cuando corresponda.</p> <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Negativo</p>	
06	Autorización Sanitaria de Ampliación o Modificación de la Información Declarada respecto a Áreas de Oficinas Farmacéuticas, Farmacias de los Establecimientos de Salud y Botiquines	
	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias. Artículos 6, 9 y 22</p> <p><u>Plazo</u> 10 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Documentación que sustente el cambio, cuando corresponda.</p> <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Negativo</p>



ANEXO 1

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y GERENCIAS REGIONALES DE SALUD

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, BASE LEGAL, PLAZO DE ATENCIÓN Y REQUISITOS	
07	Autorización Sanitaria para la ampliación de:	
	<p>a) Almacén de droguería (de ámbito de las Autoridades Regionales de Salud)</p> <p>b) Almacenes Especializados (no incluye a los almacenes especializados de los Órganos Desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud (OD) y de las Autoridades Regionales de Salud (ARS))</p>	
	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias. Artículos 6, 7, 8, 18, 22,</p> <p><u>Plazo</u> 30 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Croquis de distribución interna del almacén, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área, exclusiva o compartida y las áreas destinadas a productos o dispositivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formatos A-3.</p> <p><u>Calificación</u> Negativo</p>
08	<p>Autorización Sanitaria para las droguerías (de ámbito de las Autoridades Regionales de Salud) y almacenes especializados (no incluye a los almacenes especializados de los Órganos Desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud (OD) y de las Autoridades Regionales de Salud (ARS)) que encarguen el servicio de almacenamiento a otras droguerías, almacenes especializados o Laboratorio</p>	
	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 21.</p> <p>- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias Artículo 6, 71 y 82</p> <p><u>Plazo</u> 30 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p>2 Copia del contrato entre las partes relacionado al servicio a brindar, de acuerdo a lo establecido en las Buenas Prácticas de Almacenamiento.</p> <p>3 Croquis de distribución interna del almacén considerando las áreas exclusivas o compartidas incluyendo las climatizadas y refrigeradas, indicando el volumen máximo de almacenamiento en metros cúbicos, en formato A-3</p> <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Negativo</p>
09	Certificación de Buenas Prácticas para:	
	<p>a) Oficina Farmacéutica. (Buenas Prácticas de Oficinas Farmacéutica)</p> <p>b) Farmacia de los Establecimientos de Salud (Buenas Prácticas de Oficinas Farmacéutica)</p> <p>c) Botiquín. (Buenas Prácticas de Almacenamiento)</p>	
	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 22.</p> <p>Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, Artículos 2, 9, 111, 126, 127, 128 y 129</p> <p><u>Plazo</u> 45 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Negativo</p>



ANEXO 1

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y GERENCIAS REGIONALES DE SALUD

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, BASE LEGAL, PLAZO DE ATENCIÓN Y REQUISITOS	
10	Certificación o Renovación de Buenas Prácticas de Almacenamiento para:	
	a) Droguería (de ámbito de las Autoridades Regionales de Salud) b) Almacenes Especializados (no incluye a los almacenes especializados de los Órganos Desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud (OD) y de las Autoridades Regionales de Salud (ARS))	
	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 22.</p> <p>Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias. Artículos 8, 110, 111, 117, 118 y 119</p> <p><u>Plazo</u> 45 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Negativo</p>
11	Certificación o Renovación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte en droguerías (de ámbito de las Autoridades Regionales de Salud) y almacenes especializados (no incluye a los almacenes especializados de los Órganos Desconcentrados de la Autoridad Nacional de Salud (OD) y de las Autoridades Regionales de Salud (ARS))	
	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 22.</p> <p>Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias. Artículos 8, 111, 120, 121 y 122.</p> <p><u>Plazo</u> 45 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Negativo</p>
12	Certificación o Renovación de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia en droguerías (de ámbito de las Autoridades Regionales de Salud)	
	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Artículo 22.</p> <p>Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias. Artículos 11, 123, 124 y 125.</p> <p><u>Plazo</u> 45 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1 Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la autoridad regional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios o quien haga sus veces, que incluya número y fecha de la constancia de pago.</p> <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Negativo</p>



ANEXO 1

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y GERENCIAS REGIONALES DE SALUD

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, BASE LEGAL, PLAZO DE ATENCIÓN Y REQUISITOS	
13	Licencia para comercialización que se otorga a farmacias, boticas y farmacias de establecimientos de salud *	
	<p><u>Base Legal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados. Artículos 3 y 5 - Decreto Supremo N° 005-2019-SA. que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados. Artículos 11B y 16 <p><u>Plazo</u> 30 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Formato de solicitud de licencia de comercialización de derivados de cannabis para uso medicinal, la que debe ser suscrita por el director técnico y representante legal del establecimiento farmacéutico, el que contiene: <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos o razón social. • Número de Registro Único del Contribuyente (RUC). • Número de Registro de establecimiento farmacéutico. • Nombre, número de teléfono y correo electrónico del representante legal. • Nombre comercial y dirección del establecimiento. • Nombre y número de colegiatura del profesional Químico Farmacéutico o de ser el caso, otro profesional que asume la dirección técnica. • Relación de productos a comercializar • Número de comprobante de pago y fecha de emisión 2 Declaración jurada de comercialización exclusiva a pacientes registrados como usuarios del Cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéuticos. 3 Copia del protocolo de seguridad aprobado por el MININTER de acuerdo a lo establecido en el presente Reglamento 4 Declaración jurada del representante legal y de personas vinculadas con la seguridad y manipulación de no contar con antecedentes policiales, penales y judiciales por delito de tráfico ilícito de drogas y conexos. <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Negativo</p>

(*) el procedimiento esta referido a la Licencia para comercialización de derivados de cannabis para uso medicinal que se otorga a farmacias, boticas y farmacias de establecimientos de salud

14	Autorización Sanitaria para Inhumación de cadáver o restos humanos por vencimiento de plazo de ley	
	<p><u>Base Legal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Artículo 26 - Decreto Supremo N° 03-94-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, y modificatoria, Artículo 49 - Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Artículo 4 	<p><u>Requisitos</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información: <ol style="list-style-type: none"> a.1. Nombres y apellidos, número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante, y el nombre, apellido y número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del representante del Consulado correspondiente. a.2. Parentesco con el fallecido. a.3. Nombre y apellido, número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del fallecido. a.4. Domicilio legal del solicitante. a.5. Fecha de pago y el número de comprobante del pago por derecho de tramitación. a.6. Nombre del cementerio en donde será enterrado. b Copia simple del Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. c En caso que: <ol style="list-style-type: none"> c.1. El trámite lo realice el cónyuge, copia simple de su partida de matrimonio. c.2 El trámite lo realice un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado: Copia simple de la partida de nacimiento u otro documento que acredite grado de parentesco. c.3. El trámite no lo realice un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado: Declaración jurada del interesado en el trámite, que acredite que no ha sido posible que un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado haya tramitado la Autorización Sanitaria. c.4 El trámite lo realice un representante del Consulado, debido a que el occiso haya sido extranjero sin familiar en el país, copia del documento emitido por el Consulado, que acredite su representación. d En caso de: <ol style="list-style-type: none"> d.1. Muerte natural, debe presentar copia simple del Certificado de Defunción. d.2. Muerte súbita o violenta, debe presentar copia simple del Certificado de Necropsia de Ley, expedida por el Médico Legista o Médico del establecimiento de salud autorizado.



ANEXO 1

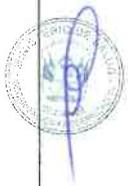
RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y GERENCIAS REGIONALES DE SALUD

N° DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, BASE LEGAL, PLAZO DE ATENCIÓN Y REQUISITOS

		<p>e Copia simple del Certificado de Embalsamamiento o de Formolización, suscrito por un Médico.</p> <p>f De corresponder, adjuntar carta poder simple firmada por el poderdante indicando de manera obligatoria sus nombres, apellidos y número de Documento de Identidad, salvo que se trate de apoderados con poder inscrito en SUNARP, en cuyo caso basta una Declaración Jurada en los mismos términos establecidos para personas jurídicas.</p>
	<p><u>Plazo</u> 3 días hábiles</p>	<p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Positivo</p>

15 Autorización sanitaria para cremación de cadáver o restos humanos

	<p><u>Base Legal</u></p> <p>- Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Artículo 2, 21, 26</p> <p>- Decreto Supremo N° 03-94-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, y modificatoria, Artículo 52, 55</p> <p>- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Artículo 4</p> <p>- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, Artículo 49</p> <p>- Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007", Artículo 1 y Anexo (Ministerio de Salud Literal k)</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>a Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información:</p> <p>a.1. Nombres y apellidos, número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante, o el nombre, apellido, y número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del representante del Consulado correspondiente.</p> <p>a.2. Parentesco con el fallecido.</p> <p>a.3 Nombre y apellido, número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del fallecido.</p> <p>a.4. Domicilio legal del solicitante.</p> <p>a.5. Fecha de pago y el número de comprobante del pago por derecho de tramitación.</p> <p>a.6. Lugar donde será cremado y destino final de las cenizas.</p> <p>b Copia simple del Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda.</p> <p>c En caso que:</p> <p>c.1. El trámite lo realice el cónyuge, copia simple de su partida de matrimonio.</p> <p>c.2. El trámite lo realice un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado: Copia simple de la partida de nacimiento u otro documento que acredite grado de parentesco.</p> <p>c.3. El trámite no lo realice un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado: Declaración jurada del interesado en el trámite, que acredite que no ha sido posible que un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado haya tramitado la Autorización Sanitaria.</p> <p>c.4 El trámite lo realice un representante del Consulado, debido a que el occiso haya sido extranjero sin familiar en el país, copia del documento emitido por el Consulado, que acredite su representación.</p> <p>d En caso de:</p> <p>d.1. Muerte natural, debe presentar copia simple del Certificado de Defunción.</p> <p>d.2. Muerte súbita o violenta, debe presentar copia simple del Certificado de Necropsia de Ley, expedida por el Médico Legista o Médico del establecimiento de salud autorizado y según sea el caso copia simple del certificado de la Autorización Judicial o Fiscal Provincial en caso ingrese a la morgue.</p> <p>e En caso de muerte mayor a cuarenta y ocho (48) horas o más, el solicitante debe presentar:</p> <p>e.1 Copia simple del Acta de Defunción, expedida por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o la Municipalidad correspondiente.</p> <p>e.2 Copia simple del Certificado de Embalsamamiento o de Formolización, suscrito por un Médico.</p> <p>f De corresponder, adjuntar carta poder simple firmada por el poderdante indicando de manera obligatoria sus nombres, apellidos y número de Documento de Identidad, salvo que se trate de apoderados con poder inscrito en SUNARP, en cuyo caso basta una Declaración Jurada en los mismos términos establecidos para personas jurídicas.</p>
	<p><u>Plazo</u> 2 días hábiles</p>	<p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Positivo</p>

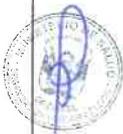


ANEXO 1

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y GERENCIAS REGIONALES DE SALUD

N° DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, BASE LEGAL, PLAZO DE ATENCIÓN Y REQUISITOS

16	Autorización sanitaria para traslado de cadáver o restos humanos	
	<p><u>Base Legal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Artículo 26 - Decreto Supremo N° 03-94-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, y modificatoria, Artículo 52, 61 - Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, Artículo 49 - Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007", Artículo 1 y Anexo (Ministerio de Salud Literal k) 	<p><u>Requisitos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> a.1. Nombres y apellidos, número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante, o el nombre, apellido y número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del representante del Consulado correspondiente. a.2. Parentesco con el fallecido. a.3. Nombre y apellido, número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del fallecido. a.4. Domicilio legal del solicitante. a.5. Fecha de pago y el número de comprobante del pago por derecho de tramitación. a.6. Lugar de destino (Departamento, Provincia, Distrito) del cadáver o los restos humanos. a.7. En el caso que: <ul style="list-style-type: none"> a.7.1. El cadáver o resto humano sea inhumado: Nombre del cementerio donde será enterrado. a.7.2. El cadáver o resto humano sea cremado: Lugar donde será cremado y destino final de las cenizas. b Copia simple del Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. c En caso que: <ul style="list-style-type: none"> c.1. El trámite lo realice el cónyuge, copia simple de su partida de matrimonio. c.2. El trámite lo realice un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado: Copia simple de la Partida de nacimiento u otro documento que acredite grado de parentesco. c.3. El trámite no lo realice un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado: Declaración jurada del interesado en el trámite, que acredite que no ha sido posible que un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado haya tramitado la Autorización Sanitaria. c.4 El trámite lo realice un representante del Consulado, debido a que el occiso haya sido extranjero sin familiar en el país, copia del documento emitido por el Consulado, que acredite su representación. d En caso de: <ul style="list-style-type: none"> d.1. Muerte natural, debe presentar copia simple del Certificado de Defunción, debiéndose encontrar visado por el Consulado Peruano respectivo, para cadáver o resto humano procedente del extranjero. d.2. Muerte súbita o violenta, debe presentar copia simple del Certificado de Necropsia de Ley, expedida por el Médico Legista o Médico del establecimiento de salud autorizado y, si el cadáver o resto humano será cremado, según sea el caso, copia simple del certificado de la Autorización Judicial o Fiscal Provincial en caso ingrese a la morgue. e En caso de muerte mayor a cuarenta y ocho (48) horas o más, el solicitante debe presentar: <ul style="list-style-type: none"> e.1. Copia simple del Acta de Defunción, expedida por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o la Municipalidad correspondiente. e.2. Copia simple del Certificado de Embalsamamiento o de Formolización, suscrito por un Médico, debiéndose encontrar visado por el Consulado Peruano respectivo, para cadáver o resto humano procedente del extranjero. f De corresponder, adjuntar carta poder simple firmada por el poderante indicando de manera obligatoria sus nombres, apellidos y número de Documento de Identidad, salvo que se trate de apoderados con poder inscrito en SUNARP, en cuyo caso basta una Declaración Jurada en los mismos términos establecidos para personas jurídicas. g En caso de cadáver o resto humano procedente del extranjero: Autorización Sanitaria o documento equivalente del país de procedencia visado por el Consulado Peruano respectivo.
	<u>Plazo</u>	<u>Calificación</u>



ANEXO 1

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD Y GERENCIAS REGIONALES DE SALUD

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO, BASE LEGAL, PLAZO DE ATENCIÓN Y REQUISITOS	
	2 días hábiles	Silencio Administrativo Positivo
17	Autorización Sanitaria para exhumación y traslado de cadáver o restos humanos	
	<p><u>Base Legal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Artículo 26 - Decreto Supremo N° 03-94-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, y modificatoria, Artículo 61-A - Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, Artículo 49 - Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007", Artículo 1 y Anexo (Ministerio de Salud Literal k) <p><u>Plazo</u> 3 días hábiles</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> a.1. Nombres y apellidos, número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante, y el nombre y apellido y número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del representante del Consulado correspondiente. a.2. Parentesco con el fallecido. a.3. Nombre y apellido, número de D.N.I. o Carné de Extranjería o Pasaporte del fallecido. a.4. Domicilio legal del solicitante. a.5. Fecha de pago y el número de comprobante del pago por derecho de tramitación. a.6. Lugar de destino (Departamento, Provincia, Distrito) del cadáver o los restos humanos. a.7. En el caso que: <ul style="list-style-type: none"> a.7.1. El cadáver o resto humano sea inhumado: Nombre del cementerio donde será enterrado. a.7.2. El cadáver o resto humano sea cremado: Lugar donde será cremado y destino final de las cenizas. b Copia simple del Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. c En caso que: <ul style="list-style-type: none"> c.1. El trámite lo realice el cónyuge, copia simple de su partida de matrimonio. c.2. El trámite lo realice un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado: Copia simple de la partida de nacimiento u otro documento que acredite grado de parentesco. c.3. El trámite no lo realice un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado: Declaración jurada del interesado en el trámite, que acredite que no ha sido posible que un familiar consanguíneo de hasta el tercer grado haya tramitado la Autorización Sanitaria. c.4. El trámite lo realice un representante del Consulado, debido a que el occiso haya sido extranjero sin familiar en el país, copia del documento emitido por el Consulado, que acredite su representación. d Copia simple del certificado de defunción. e En caso la exhumación y traslado tenga por finalidad la cremación, se requiere adicionalmente copia de la Autorización Judicial o Fiscal Provincial para cremación. f Copia simple de constancia de ubicación del cadáver o los restos, expedida por el cementerio correspondiente. g De corresponder, adjuntar carta poder simple firmada por el poderdante indicando de manera obligatoria sus nombres, apellidos y número de Documento de Identidad, salvo que se trate de apoderados con poder inscrito en SUNARP, en cuyo caso basta una Declaración Jurada en los mismos términos establecidos para personas jurídicas. <p><u>Calificación</u> Silencio Administrativo Positivo</p>

