

**MINISTERIO DE SALUD**DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS  
INSUMOS Y DROGAS  
DIRECCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**SOLICITUD CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA PARA LA**

Reinscripción en el Registro Sanitario de Agentes de Diagnóstico cuyo(s) Ingrediente(s) Farmacéutico(s) activo(s) - IFA(s) no se encuentran considerados en las categorías 1 ó : (CATEGORÍA 3) - (TUPA: 211)

N° DE EXPEDIENTE

FECHA

CODIGO DE TRAMITE:

Artículo 136 del TUO de la Ley N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, determina un plazo máximo de dos días hábiles para completar la documentación faltante

SOLO PARA USO EXCLUSIVO DE DIGEMID

**PARTE I. DATOS DEL SOLICITANTE**

1. CATEGORIA DE LA EMPRESA		<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> DROGUERIA	
2. RAZON SOCIAL		3. NOMBRE COMERCIAL		
4. DIRECCIÓN: AV./Calle/Jr.		5. N°	6. R.U.C. N°	
7. URBANIZACION		8. DISTRITO		9. PROVINCIA
10. DEPARTAMENTO	11. TELÉFONO	12. CORREO ELECTRÓNICO		
13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		14. TELEFONO N°		15. CORREO ELECTRÓNICO
16. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO		17. N° COLEGIATURA	18. TELEFONO N°	

**PARTE II . INFORMACION DEL AGENTE DE DIAGNOSTICO****1. REGISTRO SANITARIO ORIGEN**

NRO. DE REGISTRO SANITARIO (ORIGEN):

FECHA DE VENCIMIENTO:

EXPEDIENTE DE REINSCRIPCION DEL R.S.:

FECHA DEL EXPEDIENTE DE REINSCRIPCION DEL REGISTRO SANITARIO:

2. NOMBRE DEL PRODUCTO		3. CONCENTRACIÓN		4. FORMA FARMACÉUTICA	
5. ORIGEN DE FABRICACIÓN DEL PRODUCTO		6. CONDICION DE VENTA			
NACIONAL <input type="checkbox"/>		EXTRANJERO <input type="checkbox"/>			
7. GRUPO TERAPÉUTICO SEGÚN ATC				8. VIA DE ADMINISTRACION	
9. REFERENCIA PARA LA INFORMACIÓN DE LA FICHA TECNICA E INSERTO					
<input type="checkbox"/> SUSTENTO DE EFICACIA Y SEGURIDAD					
10. FÓRMULA CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL PRODUCTO TERMINADO (Declarado según expresión, cantidad y unidad de medida señalada en el Anexo N° 02 del D.S. N° 016-2011-SA)					

**A. INGREDIENTE(S) FARMACÉUTICO(S) ACTIVO(S)\***

NOMBRE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	SUSTENTO (FARMACOPEA** O PROPIO)	
			ESPECIF. TECNICAS	T. ANALITICA
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

\* Si el ingrediente farmaceutico activo-IFA se encuentra bajo la forma de sal o hidrato, pero es farmacológicamente activo como base, ácido o anhidro, debe expresarse la cantidad de ambos.

ADJUNTO HOJA ADICIONAL :  SI  NO

**B. EXCIPIENTES**

NOMBRE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	SUSTENTO (FARMACOPEA** O PROPIO)	
			ESPECIF. TECNICAS	T. ANALITICA
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

ADJUNTO HOJA ADICIONAL :  SI  NO

**C. SOLVENTES**

NOMBRE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	SUSTENTO (FARMACOPEA** O PROPIO)	
			ESPECIF. TECNICAS	T. ANALITICA
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

ADJUNTO HOJA ADICIONAL :  SI  NO

**D. PRODUCTO TERMINADO**

SUSTENTO (FARMACOPEA** O PROPIO)	
ESPECIF. TECNICAS	T. ANALITICA
_____	_____
_____	_____

**NOTA:**

SI LA TECNICA ANALITICA DIFIERE O NO SE ENCUENTRE EN NINGUNA DE LA FARMACOPEAS DE REFERENCIA, PRESENTAR DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA VALIDACION DE LAS TECNICAS ANALITICAS PROPIAS

**11. ENVASE MEDIATO E INMEDIATO DEL PRODUCTO**

**A. ENVASE INMEDIATO:**

TIPO	MATERIAL	COLOR	SUSTENTO (FARMACOPEA** O PROPIO)
			ESPECIFICACIONES TECNICAS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

OJO: SI ES JARABE, SUSPENSION, INYECTABLE, SOLUCION OFTÁLMICA O SOLUCION DE GRAN VOLUMEN, DETALLAR TIPO Y MATERIAL DE LA TAPA.

**B. ENVASE MEDIATO:**

TIPO	MATERIAL	SUSTENTO (FARMACOPEA** O PROPIO)
_____	_____	_____

OJO: DETALLAR TIPO Y MATERIAL DE LOS ACCESORIOS, SI CORRESPONDE.

**(\*\*) FUENTE DE REFERENCIA**

**Farmacopeas de referencia vigentes**

FARM. DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USP)

FARM. EUROPEA (Unión Europea)

FARM. OMS

FARM. JAPONESA

FARM. BRITANICA

FARM. BELGA

FARM. ALEMANA

FARM. HELVETICA

FARM. COREANA (KP)

**12. UNIDAD DE TIEMPO DE VIDA UTIL**

Año  Mes

**13. TIEMPO DE VIDA ÚTIL**

**14. FORMA DE PRESENTACIÓN**

**15. SISTEMA DE CODIFICACION (PARA PRODUCTOS IMPORTADOS)**

**PARTE III. INFORMACION DEL FABRICANTE**

1. RAZON SOCIAL		2. NOMBRE COMERCIAL		3. N° DE RUC	
4. DIRECCIÓN Av./Calle/Jr.			5. N°		6. TELEFONO N°
7. URBANIZACION		8. PROVINCIA	9. DEPARTAMENTO		10. PAIS

**11. MEDICAMENTO ACONDICIONADO**

SI  NO

RAZÓN SOCIAL DEL LABORATORIO ACONDICIONANTE:

PAÍS:

DIRECCIÓN:

**12. MEDICAMENTO REACONDICIONADO**

SI  NO

RAZÓN SOCIAL DEL LABORATORIO ACONDICIONANTE:

PAÍS:

**13. FABRICACIÓN POR ENCARGO**

SI  NO

FABRICACIÓN PARA:

N° DE EXPEDIENTE PRESENTADO A LA DIRECCION DE INSPECCION Y CERTIFICACION:

NUMERO Y FECHA DE RESOLUCION DIRECTORAL:

**14. FABRICACION BAJO LICENCIA DE :**

**15. NUMERO DE CERTIFICADO DE BPM EMITIDO POR LA ANM:**

## DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA PARA EL REGISTRO SANITARIO

1. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante nacional o extranjero emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Se aceptan los certificados de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitidos por la Autoridad competente de los países de alta vigilancia sanitaria o de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo. Para el caso del fabricante nacional o extranjero que cuenta con BPM vigente emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), bastará con consignar el número de certificado de BPM del fabricante emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) en la Solicitud con carácter de declaración jurada.

FISICO   
CD

FOLIOS DEL -----AL-----  
CD N°  N° de páginas

a) Para el caso de productos farmacéuticos fabricados por etapas en diferentes países y comercializados en uno de ellos, el interesado debe presentar por cada país que intervino en el proceso de fabricación, la copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura emitido por la ANM.

2. Copia de los documentos que sustentan la eficacia y seguridad del Ingrediente Farmacéutico Activo- IFA o de los Ingredientes Farmacéuticos Activos – IFAS para el caso de asociación, según lo dispuesto en el numeral 104 del Anexo 01 del DS N° 016 -2011-SA y modificatorias, en el caso de los agentes de diagnóstico que a la fecha de entrada en vigencia del referido dispositivo legal cuente con registro sanitario vigente; o Declaración Jurada que indique que el sustento fue presentado en la inscripción o en la última reinscripción autorizada, y que no se han realizado modificaciones que ameriten nuevo sustento sobre la seguridad o eficacia del agente de diagnóstico, y en caso de haber sufrido cambios, estos se encuentren autorizados por la ANM.

FISICO   
CD

FOLIOS DEL -----AL-----  
CD N°  N° de páginas

3. Proyecto de Ficha Técnica

FISICO   
CD

FOLIOS DEL -----AL-----  
CD N°  N° de páginas

4. Copia de los estudios y otros documentos que sustenten la eficacia y seguridad del agente de diagnóstico, según lo dispuesto en el numeral 104 del Anexo 01 del DS N° 016- 2011-SA y modificatorias; o Declaración Jurada que indique que el sustento fue presentado en la inscripción o en la última reinscripción autorizada, y que no se han realizado modificaciones que ameriten nuevo sustento sobre la seguridad o eficacia del agente de diagnóstico, y en caso de haber sufrido cambios, estos se encuentren autorizados por la ANM.

5. Comprobante de pago

FISICO   
CD

FOLIOS DEL -----AL-----  
CD N°  N° de páginas

Declaro que la  
solicitud contiene un  
total de:

FOLIOS:

CDs:

DECLARO BAJO JURAMENTO que los siguientes requisitos no han sufrido modificación, y en caso de haber sufrido cambios, éstos se encuentran autorizados:

- a) Documento que contenga las Especificaciones técnicas ,y técnica analítica del o los Ingredientes(s) Farmacéutico(s) Activo(s) - IFA (s), excipientes y producto terminado . Se exceptúa de la presentación de la técnica analítica, cuando dichas técnicas del (de los) Ingrediente(s) Farmacéutico(s) Activo(s) -IFA (s), excipientes y/o producto terminado son farmacopeicos.
- b) Documento que contenga las Especificaciones técnicas de los envases mediate e inmediato, según lo dispuesto en el numeral 26 del Anexo 01 del DS N° 016-2011- modificatorias, y descripción de las características de los accesorios.
- c) Validación de las técnicas analíticas propias del producto terminado
- d) Estudios de estabilidad, según estándares internacionales (OMS, ICH, EMA) o documento emitido por el fabricante que sustente la vida útil del producto
- e) Proyecto de inserto
- f) Proyecto de rotulado en idioma español del envase mediate e inmediato.

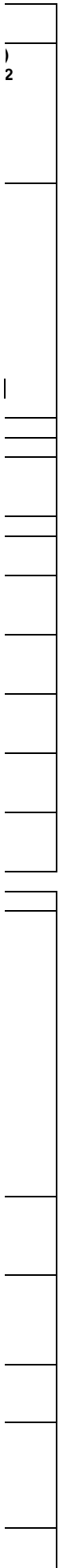
LIMA, .....DE.....DEL 2019.

\_\_\_\_\_  
Director Técnico  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
N° de Colegiatura

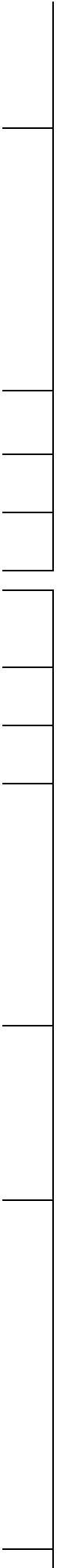
\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
N° de Documento de Identidad

**NOTA 1:** Se recomienda que la forma de presentación de los requisitos sea única, es decir, todos en forma física o todos en CD.

**NOTA 2:** Para la presentación de los requisitos en CD, se deberá presentar un archivo por cada requisito, el cual deberá denominarse con el N° y la descripción abreviada del requisito que contiene.









—

—

|

minado  
,

-SA y