

| Nº  | DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               | DERECHO DE TRAMITACIÓN |            | CALIFICACIÓN |   |   | PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles) | INICIO DEL PROCEDIMIENTO                                         | AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER                   | INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS                                  |                           |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|------------|--------------|---|---|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número y Denominación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Formulario/ Código/ Ubicación | % UIT                  | \$/        | A            | P | N |                                       |                                                                  |                                                      | RECONSIDERACION                                                       | APELACIÓN                 |
| 286 | AUTORIZACION DE CAMBIO DE NOMBRE COMERCIAL DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS ( FARMACIAS, BOTICAS), BOTIQUINES, DROGUERIAS DE PRODUCTOS FARMACEUTICO SERVICIOS DE FARMACIA, LABORATORIOS, DROGUERIAS, IMPORTADORAS) INSCRITOS EN EL REGISTRO DE LA DIREMD. BASE LEGAL: LEY N° 29459<br>DECERETO SUPREMO 014-2011-SA, ART. 22<br>LEY n° 27444 ART. 1 Y 34 | SOLICITUD FIRMADA POR EL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL INDICANDO EL NOMBRE COMERCIAL ANTERIOR Y EL NUEVO NOMBRE<br><br>RECIBO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                  |                               | 1.50%                  | \$/ 56.84  |              |   | X | 30 TREINTA DIAS                       | TRAMITE DOCUMENTARIO GERENCIA REGIONAL DE SALUD VIA LA SALUD SIN | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS<br>PLAZO 30 DIAS | GERENTE REGIONAL DE SALUD |
| 287 | AUTORIZACION DE AMPLIACION O MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE DROGUERIAS<br>BASE LEGAL<br>LEY N° 29459<br><br>DECERETO SUPREMO 014-2011-SA, ART. 22<br>LEY n° 27444 ART. 1 Y 34                                                                                                                                                                            | SOLICITUD FIRMADA POR EL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL. CROQUIS DE DISTRIBUCION INDICANDO EL AREA ESPECIFICA DONDE SE ALMACENARA EL PRODUCTO ESPECIALIZADO Y SU FLUJO, HOJA A-3 .<br>RECIBO DE PAGO                                                                                                                                                                                    |                               | 1.28 %                 | \$/ 48.53  |              |   | X | 30 TREINTA DIAS                       | TRAMITE DOCUMENTARIO GERENCIA REGIONAL DE SALUD VIA LA SALUD SIN | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS<br>PLAZO 30 DIAS | GERENTE REGIONAL DE SALUD |
| 288 | AUTORIZACION DE AMPLIACION O MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE FARMACIA Y BOTICAS (OFICINA ESPECIALIZADA)<br>BASE LEGAL<br><br>LEY N° 29459<br>DECERETO SUPREMO 014-2011-SA, ART. 22<br>LEY n° 27444 ART. 1 Y 34                                                                                                                                            | SOLICITUD FIRMADA POR EL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL. CROQUIS DE DISTRIBUCION INDICANDO EL AREA ESPECIFICA DONDE SE ALMACENARA EL PRODUCTO ESPECIALIZADO Y SU FLUJO, HOJA A-3 .<br>RECIBO DE PAGO                                                                                                                                                                                    |                               | 1.07%                  | \$/ 40.66  |              |   | X | 30 TREINTA DIAS                       | TRAMITE DOCUMENTARIO GERENCIA REGIONAL DE SALUD VIA LA SALUD SIN | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS<br>PLAZO 30 DIAS | GERENTE REGIONAL DE SALUD |
| 289 | COMUNICACION DE CIERRE TEMPORAL HASTA SIETE DIAS DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS . FARMACIAS BOTICAS, SERVICIOS DE FARMACIA, DROGUERIAS, ALMACEN ESPECIALIZADO, INSCRITO EN EL REGISTRO DE LA DIREMD. BASE LEGAL<br>LEY N° 29459<br>DECERETO SUPREMO 014-2011-SA, ART. 23<br>LEY n° 27444 ART. 1 Y 34                                                  | SOLICITUD FIRMADA POR EL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL. ESTA COMUNICACIÓN PODRA SER MAS DE UNA OPORTUNIDAD EN UNPLAZO DE TREINTA DIAS DE OCURRIDO EL CIERRE                                                                                                                                                                                                                            |                               | GRATUITO               |            | X            |   |   | 1 DIA                                 | TRAMITE DOCUMENTARIO GERENCIA REGIONAL DE SALUD VIA LA SALUD SIN | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS<br>PLAZO 30 DIAS | GERENTE REGIONAL DE SALUD |
| 290 | AUTORIZACION DE CIERRE TEMPORAL DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS (FARMACIAS, BOTICAS, BOTIQUINES, SERVICIOS DE FARMACIA, DROGUERIAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS) INSCRITOS EN EL REGISTRO DE LA DIREMD. BASE LEGAL<br>LEY N° 29459<br>DECERETO SUPREMO 014-2011-SA, ART. 23<br>LEY n° 27444 ART. 1 Y 34                                                   | SOLICITUD FIRMADA POR EL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL. CUANDO ES MAYOR A TRES MESES, RELACION DE PRODUCTOS Y DISPOSITIVOS EXISTENTES INDICANDO NOMBRE, CANTIDAD, FORMA FARMACEUTICA O COSMETICA,LOTE O SERIE SEGUN CORRESPONDA Y FECHA DE VENCIMIENTO<br>RECIBO DE PAGO                                                                                                               |                               | 2.60%                  | \$/ 97.98  |              |   | X | 30 TREINTA DIAS                       | TRAMITE DOCUMENTARIO GERENCIA REGIONAL DE SALUD VIA LA SALUD SIN | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS<br>PLAZO 30 DIAS | GERENTE REGIONAL DE SALUD |
| 291 | AUTORIZACION DE CIERRE DEFINITIVO DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS (FARMACIAS, BOTICAS, FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, BOTIQUINES, DROGUERIA, ALMACENES ESPECIALIZADOS) INSCRITOS EN EL REGISTRO DE LA DIREMD. BASE LEGAL<br><br>LEY N° 29459<br>DECERETO SUPREMO 014-2011-SA, ART. 23<br>LEY n° 27444 ART. 1 Y 34                     | SOLICITUD FIRMADA POR EL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL. DECLARACION JURADA DE LA NO EXISTENCIA DE PRODUCTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPOS, SEGUN CORRESPONDA DOCUMENTO QUE ACREDITE HABER ENTREGADO LAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS O PRECURSORES CON QUINCE DIAS DE ANTICIPACION AL CIERRE , JUNTO CON LOS LIBROS OFICIALES DE CONTROL<br>RECIBO DE PAGO |                               | 2.52%                  | \$/ 95.90  |              |   | x | 30 TREINTA DIAS                       | TRAMITE DOCUMENTARIO GERENCIA REGIONAL DE SALUD VIA LA SALUD SIN | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS<br>PLAZO 30 DIAS | GERENTE REGIONAL DE SALUD |
| 292 | AUTORIZACION DE REINICIO DE ACTIVIDADES DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS CON CIERRE TEMPORAL<br>BASE LEGAL<br>LEY N° 29459<br>DECERETO SUPREMO 014-2011-SA, ART. 24<br>LEY n° 27444 ART. 1 Y 34<br><br>BASE LEGAL<br>LEY N° 29459<br>DECERETO SUPREMO 014-2011-SA, ART. 24<br>LEY n° 27444 ART. 1 Y 34                                                  | SOLICITUD FIRMADA POR EL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL. REQUIERE INSPECCION PREVIA<br>RECIBO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               | 4.14%                  | \$/ 157.24 |              |   | x | 30 TREINTA DIAS                       | TRAMITE DOCUMENTARIO GERENCIA REGIONAL DE SALUD VIA LA SALUD SIN | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS | DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS<br>PLAZO 30 DIAS | GERENTE REGIONAL DE SALUD |