

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD**



**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA**

N° 1135 -2023-GRA/GRS/GR-DEMID

-1-

**VISTO:**

El expediente N° 3898438 y documento N° 6178573 de fecha 02 de octubre del 2023; presentado por Mariela Orfa Rodríguez Puma; propietaria de la FARMACIA "MARIA AUXILIADORA", con RUC N° 10296757468, con SI DIGEMID 21691 sobre **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRASLADO** de Establecimiento Farmacéutico;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Art. 21° del D.S. N° 014-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, establece que: "El traslado de un establecimiento farmacéutico, de almacenes de droguerías, de plantas o almacenes de laboratorios de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios requiere de nueva autorización."

Que, mediante Resolución Administrativa N° 0587-2012-GRA/GRS/GR-DEMID de fecha 31 de julio del 2012, se otorgó la Autorización Sanitaria de Funcionamiento del mencionado establecimiento en la dirección Av. España N° 305, distrito Alto Selva Alegre, provincia y departamento Arequipa.

Que, mediante el expediente del visto, presentado por la propietaria de la FARMACIA "MARIA AUXILIADORA", solicita **Autorización Sanitaria de Traslado** a la dirección Av. España N° 306, distrito Alto Selva Alegre, provincia y departamento Arequipa; con horario de funcionamiento de **08:30 a 20:30 horas de lunes a sábado**; con **DIRECTOR TÉCNICO** Químico Farmacéutico **Mariela Orfa Rodríguez Puma**, con C.Q.F.P. N° 06058, con horario de trabajo de **08:30 a 20:30 horas de lunes a sábado**, solicita **Autorización Sanitaria de Traslado** como FARMACIA para la Comercialización de **Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios**;

Que, mediante la **Guía de Inspección de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica** N° 490 – I - 2023 – OF de fecha 26 de octubre del 2023, suscrita por los Inspectores de DIREMID y el Informe N° 664-2023-GRA/GRS/GR-DEMID-FCVS de fecha 26 de octubre del 2023 sobre la inspección realizada, se concluye que el establecimiento farmacéutico en mención **CUMPLE** con los requisitos exigidos en la normatividad sanitaria vigente; por lo que se debe otorgar la Autorización Sanitaria de Traslado.

Que, conforme a la Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, el TUO de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 31638 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, Ordenanza Regional N° 010 - Arequipa que aprueba la modificación de la Estructura y Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa, Decreto Legislativo N° 1246 que aprueba diversas medidas de Simplificación Administrativa, Decreto Regional N° 004-2007- AREQUIPA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias, RM N° 554-2022/MINSA, Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica y con las facultades conferidas por la Resolución Gerencial General Regional N° 125-2023-GRA/ GGR y Resolución Gerencial General Regional N° 127-2023-GRA/GGR;



Estando conforme con el Informe N° 664-2023-GRA/GRS/GR-DEMID-FCVS de fecha 26 de octubre del 2023, con el proveído de autorización y el visto bueno de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Gerencia Regional de Salud;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.- OTORGAR**, la **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRASLADO** al establecimiento farmacéutico denominado **FARMACIA "MARIA AUXILIADORA"** a la dirección Av. España N° 306, distrito Alto Selva Alegre, provincia y departamento Arequipa; con horario de funcionamiento de **08:30 a 20:30 horas de lunes a sábado**; con **DIRECTOR TÉCNICO** Químico Farmacéutico **Mariela Orfa Rodríguez Puma**, con C.Q.F.P. N° 06058, con horario de trabajo de **08:30 a 20:30 horas de lunes a sábado**; cuyo propietaria es Mariela Orfa Rodríguez Puma, con RUC N° 10296757468; autorizada para la Comercialización de **Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, con registro SI DIGEMID 21691**

**ARTÍCULO 2°. - INFORMAR**, a la parte interesada que toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, debe ser comunicado a la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas – Arequipa, que no podrá funcionar en horario no autorizado y que el incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

**ARTÍCULO 3°.- ENCARGAR**, a la Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos la **notificación** de la presente resolución a la parte interesada en **Av. España N° 306, distrito Alto Selva Alegre, provincia y departamento Arequipa** y a las instancias correspondientes dentro de los términos de Ley, bajo responsabilidad.

Dada en la Sede de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, a los 005..... (2....) días del mes de NOVIEMBRE..... del año 2023.....

**REGISTRESE Y COMUNIQUESE**

MRA/ADR/GMC/petq  
c. c Archivo

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
Mg. MILUZCA RIVAS ARETEGUI  
CLAD N° 2365  
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN