MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

N°688-2018-DG-DESA IA-DA-OPMGP-OAJ/ DIRIS LE/MINSA

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
SOLO PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN Y EL AMBITO JURISDICCIONAL
Fecha: 23/11/2018
SUSCRIBO QUE EL PRE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
HERMELINDA VELASQUEZ HURTADO
FEDATARIO
REGISTRO N°: 0974

Resolución Directoral

El Agustino, 22 DE NOVIEMBRE DEL 2018

VISTO:

El Informe Nº 029-2018-M-OPM-DA-DIRIS-LE/MINSA de fecha 12 de octubre de 2018, de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública de la Dirección Administrativa, y;

CONSIDERANDO:

Que, en el marco del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo Nº 008-2017-SA y su modificatoria, se crean las Direcciones de Redes Integradas de Salud, incluyendo la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS-LE), como órganos desconcentrados del Ministerio de Salud; asimismo, a través de la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, se aprobó el Manual de Operaciones de la Direcciones de Redes Integradas de Salud, en cuyos Anexos se determina el mecanismo de organización y funcionamiento de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana,

Que, con Resolución Ministerial Nº 522-2017/MINSA se dispuso que la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este asuma la responsabilidad de las funciones y competencias de la ex Dirección de Salud IV Lima Este (ex DISA-IV-LE) y la ex Dirección de Red de Salud Lima Este Metropolitana (ex DRS-LEM), dando continuidad a la prestación de servicios y procedimientos administrativos a cargo de éstas, de acuerdo al marco normativo vigente, la misma que se encuentra concluido;

Que, a través del Decreto Supremo 001-2016-SA se aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA del Ministerio de Salud, siendo este modificado a través del Decreto Supremo Nº 037-2016-SA así como también con Resoluciones Ministeriales Nº 242 y 263-2016/MINSA y la 041-2018/MINSA

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1134-2017/MINSA se aprobó la Directiva Nº 245–OGPPM/MINSA documento normativo que tiene por finalidad "*Determinar criterios técnicos que orienten y faciliten la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el MINSA, permitiendo mejorar el desempeño a través de resultados previsibles, maximizando el uso de los recursos, alcanzando ciclos de tiempos mínimos en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública*";

Que, con Informe 029-2018-M-OPM-DA-DIRIS-LE/MINSA la misma que cuenta con proveído de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública de la Dirección Administrativa informa que, es política institucional del Ministerio de Salud fomentar y desarrollar prácticas de gestión perfeccionando los instrumentos normativos que regulan las actividades realizadas de los diversos Órganos del Ministerio de Salud, indicando que resulta necesario la formulación del "Manual de Procedimientos (MAPRO) de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria de la DIRIS Lima Este, establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) MINSA",

Que, el documento de gestión institucional técnico-normativo propuesto, la misma que cuenta con la opinión favorable de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, tiene como objetivo instruir e informar en forma detallada las actividades que siguen en la ejecución de la tramitación y cuya finalidad es contribuir en mejorar la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia de los servicios que se brinda al ciudadano. En ese sentido, con la finalidad de alcanzar los objetivos y metas programadas en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, así como operativizar las disposiciones emanadas por el Nivel Central, resulta necesario expedir acto resolutivo en salvaguarda de los intereses de la Entidad;

Con las visaciones de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, de la Dirección Administrativa, de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública, y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las disposiciones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2017-SA y modificado por Decreto Supremo Nº 011-2017-SA; el T.U.O. de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS; y el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado por Resolución Ministerial Nº 467-2017/MINSA; y

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "***Manual de Procedimientos (MAPRO) de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria de la DIRIS Lima Este, establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) MINSA***", el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER la difusión y aplicación de la presente Directiva a los órganos y unidades orgánicas (Direcciones, Oficinas y Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención) de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal de Transparencia de la Pagina Web de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

M.C. Leoncio Barranzuela Sarango
DIRECTOR GENERAL

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
SOLO PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCION Y EL AMBITO JURISDICCIONAL
Fecha: 23 / 11 / 2018
SUSCRIBO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
HERMELINDA VELASQUEZ HURTADO
FEDATARIO
REGISTRO N°: 0944

Distribución:
( ) DG
( ) DA
( ) OPMGP
( ) Archivo

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO) DE LA DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA DE LA DIRIS LIMA ESTE, ESTABLECIDOS EN EL TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - MINSA

RUBRO	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACION DE LA GESTIÓN PUBLICA	MINISTERIO DE SALUD - DIRIS LIMA ESTE - OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN - V°B°	15 OCT 2018
REVISIÓN	DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA	MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE	05 NOV 2018
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL DE LA DIRIS LIMA ESTE	MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE DIRECCIÓN GENERAL	22 NOV 2018

CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

SIGLAS Y DEFINCIONES

SIGLA O TÉRMINO	DEFINICIÓN
DSAIA	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
OCA	Oficina de Certificaciones y Autorizaciones
OT	Oficina de Tesorería
TUPA	Texto Único de Procedimientos Administrativo
Tablas ASME	Tabla que permite listar y caracterizar detalladamente, cada una de las actividades que conforman un procedimiento administrativo
STD	Sistema de Trámite Documentario
RD	Resolución Directoral
UO	Unidad Orgánica
UF	Unidad Funcional
BD	Base de Datos

INTRODUCCIÓN

El Manual de Procedimientos(MAPRO) de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria de la DIRIS lima Este, establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) – MINSA, es un documento técnico de gestión, que describe y establece formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución del proceso de Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria de la DIRIS Lima Este.

En el Manual de Procedimientos encontrará la información más completa, concisa y clara; que sea de fácil manejo e identificación por el usuario interno y externo.

Además, encontrara modelos de formatos, documentos e instrumentos para la automatización del flujo de información, para el adecuado ejercicio del procedimiento.

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA ESTE
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA ESTE
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN
V°B°

I. OBJETIVOS

Establecer formalmente los procedimientos administrativos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad que permitan lograr el cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos de la DIRIS Lima Este.

Incrementar la eficiencia en el desempeño de las funciones de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.

Servir de base para la orientación del personal de nuevo ingreso, al proveerle la herramienta técnica que facilite su incorporación al puesto de trabajo.

Cumplir con las normas que regulan el control interno administrativo, mediante la ejecución de procesos, la observancia de normas y logro de metas y objetivos, que conduzcan a la eficiencia y eficacia de la DIRIS Lima Este.

II. ALCANCE

El presente Manual tiene por alcance a las personas naturales y jurídicas del ámbito jurisdiccional de la DIRIS Lima Este constituidos por los Distritos de El Agustino, Santa Anita, Ate, La Molina, Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho – Chosica; así como a los Órganos y Unidades Orgánicas de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE SISTEMA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

III. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO DE NIVEL 0	PROCEDIMIENTO	CODIGO
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Autorización Sanitaria para Traslado de Cadáveres.	PR.DIRISLE.DSAIA.01-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Autorización Sanitaria para Cremación de Cadáveres.	PR.DIRISLE.DSAIA.02-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Autorización Sanitaria para Exhumación y Traslado de Restos Humanos o Exhumación, Traslado y Cremación de Recursos Humanos.	PR.DIRISLE.DSAIA.03-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Autorización Sanitaria para inhumación de Cadáver por Vencimiento de Plazo de Ley.	PR.DIRISLE.DSAIA.04-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua.	PR.DIRISLE.DSAIA.05-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Registro de Fuentes de Agua para Consumo Humano.	PR.DIRISLE.DSAIA.06-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Autorización Sanitaria de Estaciones de Surtidores y Proveedores mediante Camiones Cisterna u otros medios de Condiciones Especiales de Distribución del Agua para Consumo Humano.	PR.DIRISLE.DSAIA.07-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Certificación de Habilitación de Cementerios	PR.DIRISLE.DSAIA.08-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Certificación de Habitación de Crematorios.	PR.DIRISLE.DSAIA.09-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorios.	PR.DIRISLE.DSAIA.10-PM04

PROCESO DE NIVEL 0	PROCEDIMIENTO	CODIGO
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Inspección Técnica por inicio de Actividades de Empresas de Saneamiento Ambiental.	PR.DIRISLE.DSAIA.11-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Certificación de Aprobación Sanitaria de Proyectos de Piscinas Públicas y Privadas de Uso Colectivo.	PR.DIRISLE.DSAIA.12-PM04
Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	Autorización Sanitaria o Renovación de Autorización Sanitaria para: a) Clínicas Veterinarias, Centros de Experimentación donde se realicen Investigaciones con Canes. b) Establecimientos de Crianza, Atención, Comercialización y Albergue de Canes.	PR.DIRISLE.DSAIA.13-PM04

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN
V°B°
DIRIS LIMA ESTE

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO
AUTORIZACION SANITARIA PARA EL TRASLADO DE CADÁVER		PR.DIRISLE.DSAIA.01-PM04
PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	
OBJETIVO	Establecer el procedimiento para regular administrativa y técnicamente la Autorización Sanitaria para el Traslado de Cadáver a fin de proteger la salud pública.	
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados	
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Título III, Capítulo V; De las Exhumación y del Transporte de cadáveres o restos humanos. Art. 26º. • Ley Nº 26842 "Ley General de Salud", Artículo 31º y 109º. • D.S. Nº 03-94-SA, Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Art. 61º, 62º y 64º. • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • D.S. Nº 006-2017-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Art 35º, 42º, 47º y 51º.	
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para Traslado de Cadáver a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectúe el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de autorización sanitaria, según el TUPA.	-	-	Usuario	-
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
8	Revisa y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 min	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recibe el Expediente y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
10	Recepciona Expediente por Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Jefe de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones para su revisión.	-	2 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	5 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recibe el Expediente para derivarlo al Profesional de la Salud para su evaluación respectiva.	-	1 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por sistema de trámite documentario para su evaluación.	-	30 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	El Profesional de la Salud elabora un Informe técnico correspondiente para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su verificación correspondiente.	Informe Técnico	20 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
15	Revisa el Informe técnico para su proveído y lo deriva al técnico/a Administrativo/a para la elaboración de la Resolución Directoral.	-	2 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
16	Recepciona Informe Técnico con el proveído respectivo y elabora la Resolución Directoral de la autorización Sanitaria y eleva al Jefe de Oficina para que lo vise y selle.	Resolución Directoral	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
17	Recibe la Resolución Directoral por el sistema de tramite documentario para ser visada y sellada para derivarla al Técnico/a Administrativo/a.	-	2 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
18	Recibe la Resolución Directoral visada y sellada para el traslado de cadáver y lo deriva al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
19	Recepciona por sistema de trámite documentario la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para traslado de Cadáver y deriva al Director/a Ejecutivo/a para que lo firme.	-	1 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
20	Recepciona y firma la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para traslado de Cadáver y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	5 min	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recepciona la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para Traslado de Cadáver para su registro y numeración, sella la Resolución Directoral y lo deriva a la Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

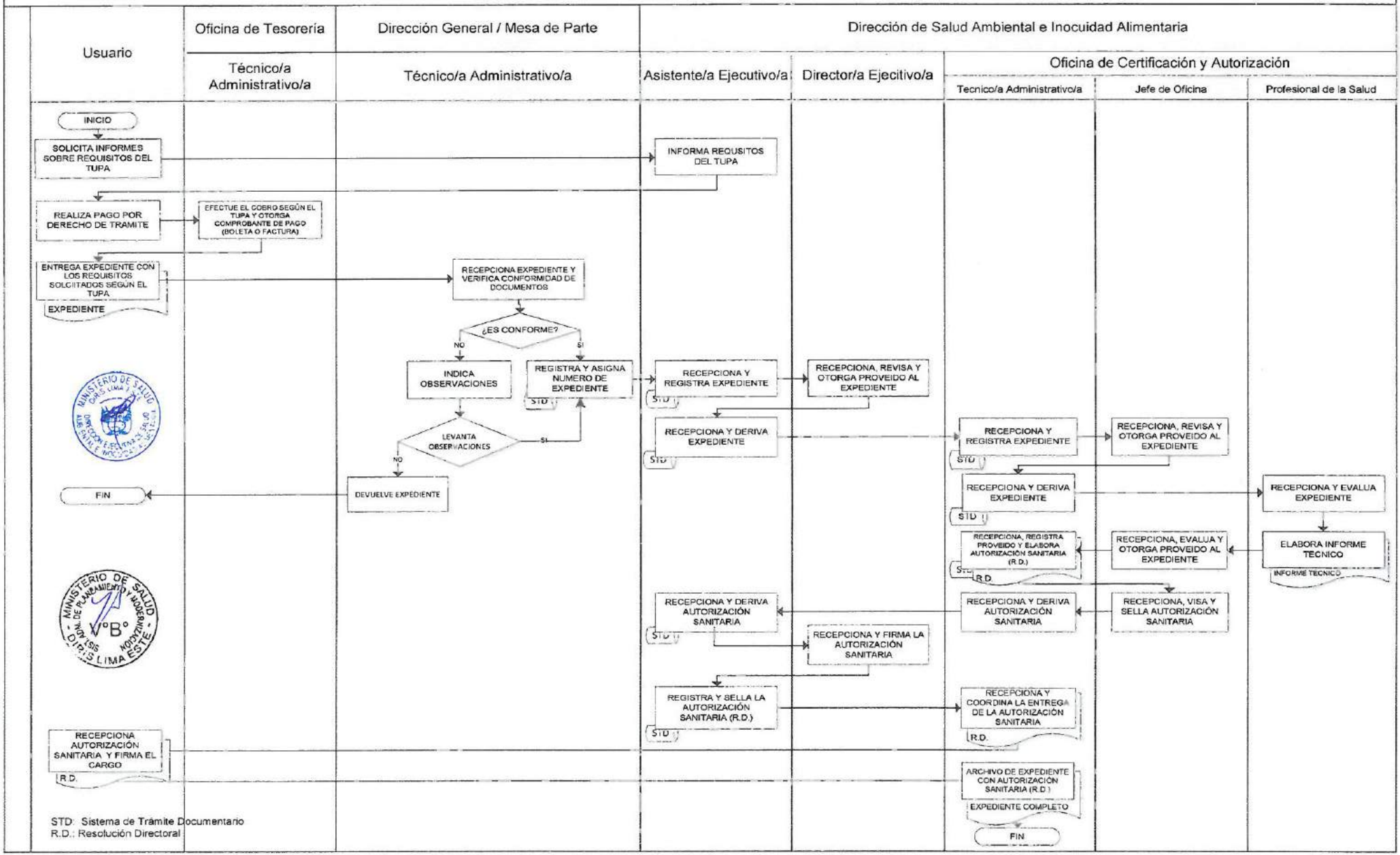
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
22	Recepciona la Resolución Directoral para el traslado de Cadáver por el sistema de tramite documentario para coordinar la entrega al Usuario de la Autorización Sanitaria (R.D.)	-	1 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
23	Recepciona la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para el Traslado de Cadáver, deja constancia mediante firma y número del Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-
24	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para traslado de Cadáver.	-	2 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	• Flujograma. • Formato – Solicitud.
DEFINICIONES:	• **Exhumar:** Desenterrar un cadáver o restos humanos • **Inhumar:** Enterrar un cadáver • **Embalsamar**: Llenar de sustancia balsámicas u olorosas las cavidades de los cadáveres.

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE OFIC. DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN SISTEMA V°B°

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA TRASLADO DE CADÁVER



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA TRASLADO DE CADÁVER

(Solicitud con carácter de Declaración Jurada)

Director(a) General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
S.D.

Yo,..... Identificado con D.N.I. N°.....ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono fijo N°..... y Celular N°....., correo electrónico..... domiciliado en....., distrito de....., Provincia....., Departamento.....

Solicito realizar el trámite para obtener la Autorización Sanitaria de **TRASLADO DE CADAVER**
De quien en vida fue mi....., don/doña....., identificado con DNI N°....., quien falleció el día....., horas....., en el ....., ubicado en ...., Distrito de....., Provincia....., Departamento..... y será trasladado al camposanto de ....., ubicado en ....., Distrito de....., Provincia....., Departamento.....

Para cuyo trámite se adjunta los siguientes requisitos:

1. **Muerte Natural**
   1.1 Copia simple del Certificado de Defunción ( )

2. **Muerte Súbita o Violenta**
   2.1 Copia simple del Certificado de Necropsia de Ley, expedido por el Médico Legista o Médico del Establecimiento de Salud Público Autorizado. ( )

3. **El cadáver a ser enterrado con posterioridad a las 48 horas de su deceso o muerte por enfermedad infecto –contagiosa:**
   3.1 Copia simple del Certificado de Embalsamamiento o Formolización. ( )

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, manifestando que la información consignada es verdadera.

El Agustino, _____de _____del 20_____

Nombres y apellidos:.....
Documento de identidad N°.....

Contiene: ( ) folios

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE SISTEMA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 90.20
B/V N° ..... del.....

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO
AUTORIZACION SANITARIA PARA CREMACION DE CADÁVER	PR.DIRISLE.DSAIA.02-PM04

PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.
OBJETIVO	Establecer el procedimiento para regular administrativa y técnicamente la Autorización Sanitaria para Cremaciones de Cadáver a fin de proteger la salud pública.
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26298 Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Titulo III, Capítulo V; De las exhumaciones y del transporte de cadáveres o restos humanos. Art. 21 º y 25 º. • Ley N° 26842, Ley General de Salud. Artículo 31°y 109°. • D.S. Nº 03-94-SA, "Reglamento de la Ley 26298 de cementerios y servicios funerarios". Artículo 55 º,56 º, 58 º y 64 º. • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • D.S.Nº 006-2017-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la ley N º 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Art. 35 º, 42 º, 47 º y 51 º.
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO /UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para la Cremación de Cadáver a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-		Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectúe el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de autorización sanitaria, según el TUPA.	-	-	Usuario	-
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO /UO / UF
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
8	Revisa y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 min	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recibe el Expediente y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UO / UF
10	Recepciona Expediente por Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Jefe/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones para su revisión.	-	2 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	5 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recibe el Expediente para derivarlo al Profesional de la Salud para su evaluación respectiva.	-	1 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por sistema de trámite documentario para su evaluación.	-	30 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	El Profesional de la Salud elabora un Informe técnico correspondiente para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su verificación correspondiente.	Informe Técnico	20 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
15	Revisa el Informe técnico para su proveído y lo deriva al técnico/a Administrativo/a para la elaboración de la Resolución Directoral.	-	2 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
16	Recepciona Informe Técnico con el proveído respectivo y elabora la Resolución Directoral de la autorización Sanitaria y eleva al Jefe/a de Oficina para que lo vise y selle.	Resolución Directoral	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
17	Recibe la Resolución Directoral por el sistema de tramite documentario para ser visada y sellada para derivarla al Técnico/a Administrativo/a.	-	2 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
18	Recibe la Resolución Directoral visada y sellada para el traslado de cadáver y lo deriva al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
19	Recepciona por Sistema de Trámite Documentario la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para la Cremación de Cadáver y deriva al Director/a Ejecutivo/a para que lo firme.	-	1 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
20	Recepciona y firma la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para Cremación de Cadáver y lo deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	5 min	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recepciona la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para la Cremación de Cadáver para su registro y numeración, sella la Resolución Directoral y lo deriva a la Técnico/a	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

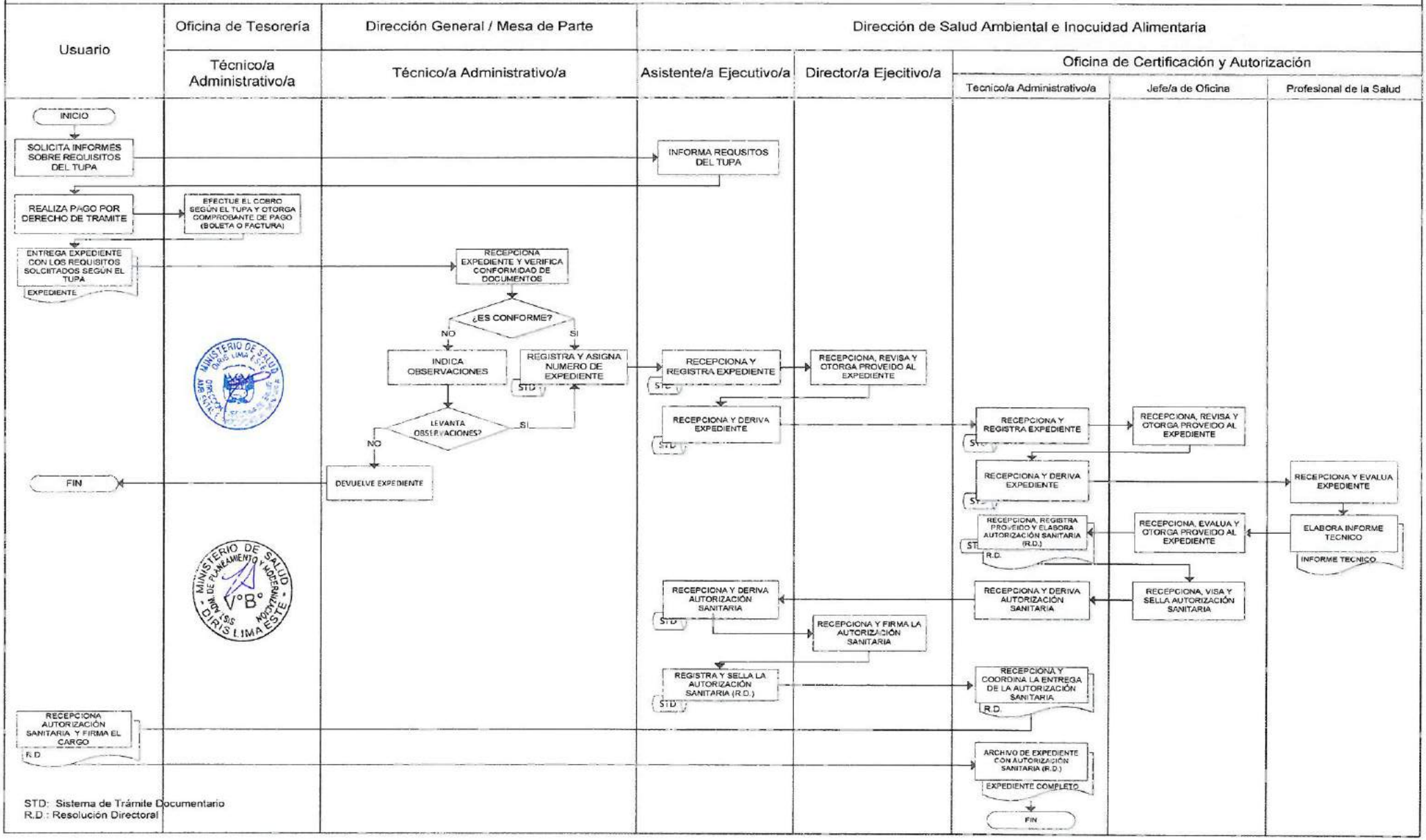
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO/ UO / UF
	Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones.				
22	Recepciona la Resolución Directoral para la Cremación de Cadáver por el sistema de tramite documentario para coordinar la entrega al Usuario de la Autorización Sanitaria (R.D.)	-	1 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
23	Recepciona la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para la Cremación de Cadáver, deja constancia mediante firma y número del Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-
24	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para la Cremación de Cadáver.	-	2 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	• Flujograma • Formato – Solicitud
DEFINICIONES:	• **Cremación:** Incineración de los cadáveres. • **Incinerar:** Reducir un cadáver a cenizas • **Exhumar:** Desenterrar un cadáver o restos humanos

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE SISTEMA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA CREMACIÓN DE CADÁVER



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA CREMACION DE CADAVER

(Solicitud con carácter de Declaración Jurada)

Director(a) General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
S.D.

Yo,..... Identificado con D.N.I. N°.....ó Carne de Extranjeria N°..... Teléfono fijo N°..... y Celular N°....., correo electrónico..... domiciliado en....., distrito de....., Provincia....., Departamento.....

Solicito realizar el trámite para obtener la Autorización Sanitaria de **CREMACIÓN DE CADÁVER:**
De quien en vida fue mi....., don/doña....., identificado con DNI N°....., quien falleció el día....., horas....., en el ....., ubicado en ...., Distrito de....., Provincia....., Departamento..... y será cremado en....., ubicado en ...., Distrito de....., Provincia....., Departamento.....

Para cuyo trámite se adjunta los siguientes requisitos:

1. **Muerte Natural**
   1.1 Copia simple del Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. ( )
   1.2 Copia simple del Certificado y Protocolo de Necropsia, suscrito por el Médico Anátomo-Patólogo ( )

2. **Muerte Súbita o Violenta**
   2.1 Copia simple del Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. ( ).
   2.2 Copia simple del Certificado y Protocolo de Necropsia, suscrito por el Médico Legista( )
   2.3 Copia simple del Certificado de la Autorización del Fiscal Provincial, en caso de ingresar a la morgue (accidente, suicidio o crimen) ( ).

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, manifestando que la información consignada es verdadera.

El Agustino, _____de _____ _____del 20_____

_____
Nombres y apellidos:.....
Documento de identidad N°.....

Contiene: ( ) folios

MINISTERIO DE SALUD - SISTEMA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN - DIRIS LIMA ESTE - V°B°

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 82.70
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.- El Agustino
Tell. 362 1354 – 362 0765 Anexo: 200 - 202
DSAIA/DIRIS LE

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO
AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACIÓN Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACIÓN, TRASLADO Y CREMACIÓN DE RESTOS HUMANOS	PR.DIRISLE.DSAIA.03-PM04

PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.
OBJETIVO	Establecer el procedimiento para regular administrativa y técnicamente la Autorización Sanitaria para Exhumación y Traslado de Restos Humanos o Exhumación. Traslado y Cremación de Restos Humanos a fin de proteger la salud pública.
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Titulo III, Capítulo V: De las exhumaciones y del transporte de cadáveres o restos humanos. Art. 10 º, 21 º y 26 º • Decreto Supremo Nº 03-94-SA. "Reglamento de la Ley 26298, de Cementerios y Servicios Funerarios". Título III: De las exhumaciones y transporte de cadáveres y restos humanos. Art. 20 º, 56 º, 58 º, 60 º, 61 º, 62 º y 64 º. • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • D.S. Nº 0006-2017-JUS, Decreto Supremo que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General Art. 35 º,42 º, 47 º y 51 º.
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para exhumación y traslado de restos humanos o exhumación, traslado y cremación de a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del Trámite Administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectúe el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de autorización sanitaria, según el TUPA.	-	-	Usuario	-
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT

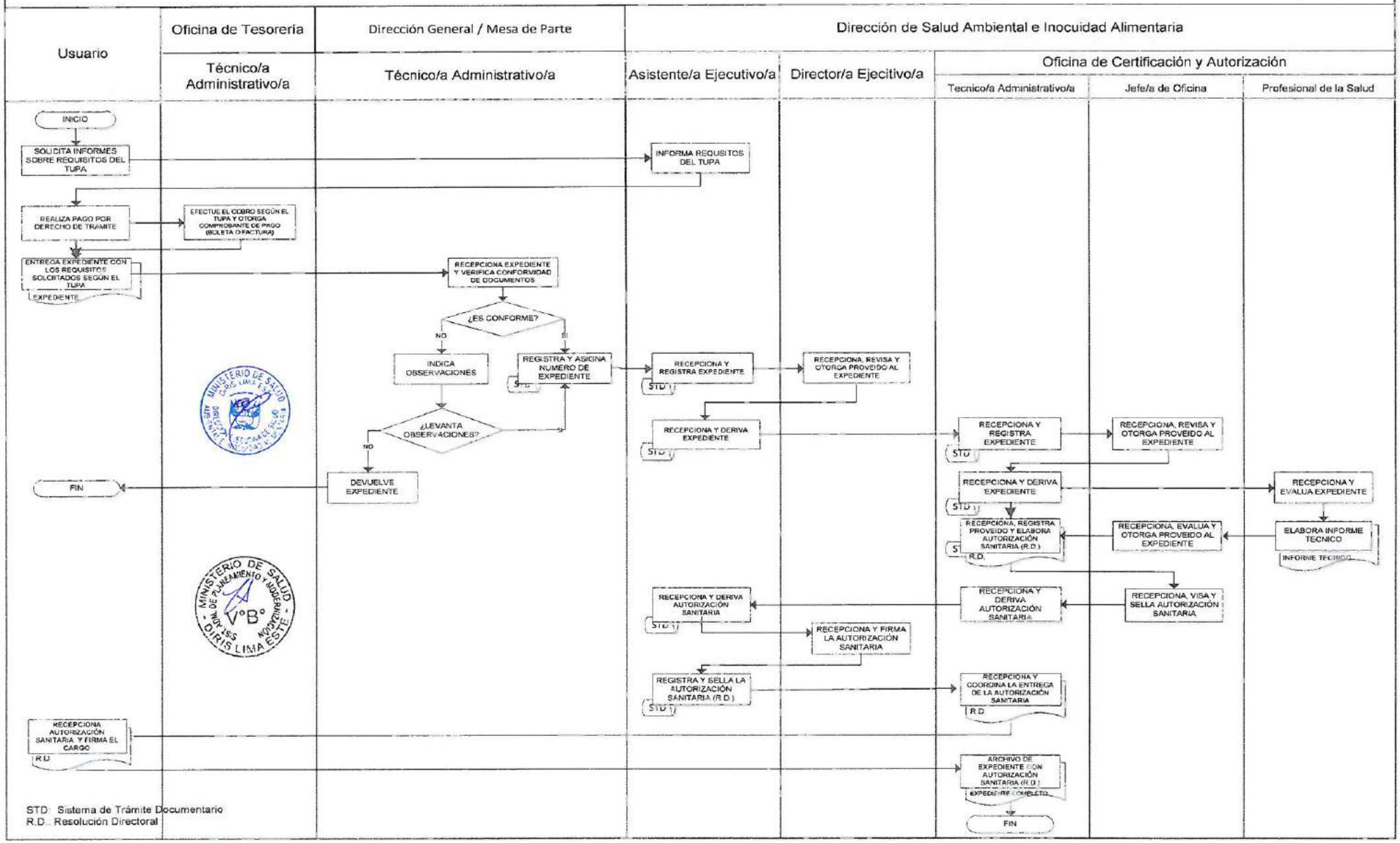
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO /UO / UF
	copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.				
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
8	Revisa y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 min	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO /UO / UF
9	Recibe el Expediente y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por sistema de trámite documentario para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su revisión.	-	2 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	5 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recibe el Expediente para derivarlo al Profesional de la Salud para su evaluación respectiva.	-	1 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por sistema de trámite documentario para su evaluación.	-	30 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	El Profesional de la Salud elabora un Informe técnico correspondiente para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su verificación correspondiente.	Informe Técnico	20 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
15	Revisa el Informe técnico para su proveído y lo deriva al técnico/a Administrativo/a para la elaboración de la Resolución Directoral.	-	2 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
16	Recepciona Informe Técnico con el proveído respectivo y elabora la Resolución Directoral de la autorización Sanitaria y eleva al Jefe/a de Oficina para que lo vise y selle.	Resolución Directoral	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
17	Recibe la Resolución Directoral por el sistema de tramite documentario para ser visada y sellada para derivarla al Técnico/a Administrativo/a.	-	2 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
18	Recibe la Resolución Directoral visada y sellada para Autorización Sanitaria para exhumación y traslado de restos humanos o exhumación, traslado y cremación y lo deriva al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
19	Recepciona por sistema de trámite documentario la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para exhumación y traslado de restos humanos o exhumación, traslado y cremación y deriva al Director/a Ejecutivo/a para que lo firme.	-	1 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
20	Recepciona y firma la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para exhumación y traslado de restos	-	5 min	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	humanos o exhumación, traslado y cremación y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.				
21	Recepciona la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para exhumación y traslado de restos humanos o exhumación, traslado y cremación para su registro y numeración, sella la Resolución Directoral y lo deriva a la Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral para exhumación y traslado de restos humanos o exhumación, traslado y cremación por el sistema de tramite documentario para coordinar la entrega al Usuario de la Autorización Sanitaria (R.D.)	-	1 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
23	Recepciona la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para exhumación y traslado de restos humanos o exhumación, traslado y cremación deja constancia mediante firma y número del Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-
24	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para exhumación y traslado de restos humanos o exhumación, traslado y cremación.	-	2 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	▪ Formulario – solicitud ▪ Trámite Documentario.
ANEXOS :	▪ Flujograma ▪ Formato – solicitud
DEFINICIONES:	▪ **Cremación:** Incineración de los cadáveres. ▪ **Incinerar:** Reducir un cadáver a cenizas. ▪ **Exhumar:** Desenterrar un cadáver o restos humanos. ▪ **Inhumar:** Enterrar un cadáver ▪ **Féretro:** Caja o andas en que se llevan a enterrar a los difuntos.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACIÓN Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACIÓN, TRASLADO Y CREMACIÓN DE RESTOS HUMANOS



STD: Sistema de Trámite Documentario
R.D.: Resolución Directoral

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS.

(Solicitud con carácter de Declaración Jurada)

Director(a) General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

S.D.

Yo,..... Identificado con D.N.I. N°.....ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono fijo N°..... y Celular N°....., correo electrónico..... domiciliado en....., distrito de....., Provincia....., Departamento.....

Solicito realizar el trámite para obtener la Autorización Sanitaria de: **EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS ( ) O EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS ( ).**

De quien en vida fue mi....., don/doña....., identificado con DNI N°....., quien falleció el día....., horas....., en el ....., ubicado en ....., ...Distrito de....., Provincia....., Departamento....., procedimiento a realizar del.....

al campo santo.....

Para cuyo trámite se adjunta los siguientes requisitos:

1. PARA EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS ( )

a. Copia simple del Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda ( )
b. Copia simple de Constancia de Ubicación de los Restos, expedida por el Cementerio correspondiente ( )

2. EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS ( )

a. Copia simple del Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. ( )
b. Copia simple de Constancia de Ubicación de los Restos, expedida por el Cementerio correspondiente. ( )
c. Copia simple Certificada de la Autorización del Fiscal Provincial para cremación, en caso de un fallecido por accidente, suicidio, o crimen.

3. EN CASO DE CREMACIÓN DE RESTOS INHUMADOS, MAYOR A 2 AÑOS Y MENOR A 30 AÑOS ( )

a. Carta Notarial del familiar más cercano (2° a 3° grado de parentesco). ( )

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, manifestando que la información consignada es verdadera.

El Agustino, _____de _____del 2,018

Contiene: ( ) folios

Nombres y apellidos:.....

Documento de identidad N°.....

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00-068-371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 166.30
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 SN.- El Agustino
Telf. 362 1354 – 362 0765 Anexo: 200 - 202
DSAIA/DIRIS LE

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO
AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA INHUMACION DE CADÁVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY	PR.DIRISLE.DSAIA.04-PM04

PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.
OBJETIVO	Establecer el procedimiento para regular administrativa y técnicamente la Autorización Sanitaria para Inhumación de Cadáver por Vencimiento de Plazo de Ley a fin de proteger la Salud Pública.
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26298, Ley de cementerios y Servicios Funerarios, Título III, Capítulo V: De las Exhumaciones y del transporte de cadáveres o restos humanos. Art. 17 º y 26 º. • Ley Nº 27444, Ley de Procedimientos Administrativos General. Artículo 4 º, inciso 1.7 • Ley Nº 26842, Ley General de Salud. Art. 31 º y 109 º. • D.S. Nº 03-94-SA, Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerario. Art. 49 º, 51 º, 52 º y 62 º. • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • D.S. Nº 006-2017 – JUS, Decreto Supremo que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Art 35 º, 42 º, 47 º y 51 º.
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para Inhumación de Cadáver por vencimiento de plazo de Ley a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectúe el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de autorización sanitaria, según el TUPA.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el Sistema de Trámite Documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el Sistema de Trámite Documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

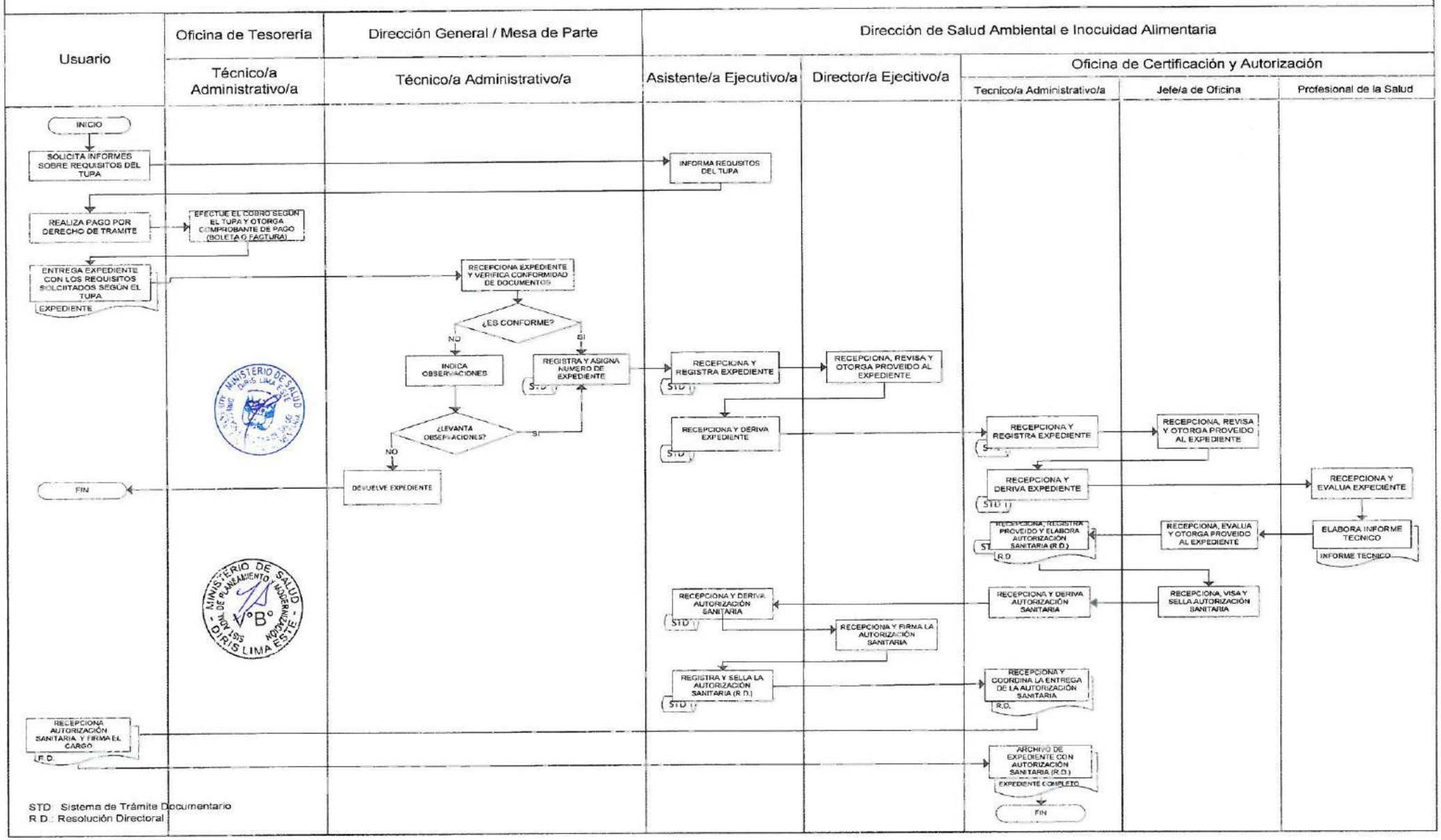
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
8	Revisa y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 min	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recibe el Expediente y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por sistema de trámite documentario para derivarlos al Jefe/a de Oficina para su revisión.	-	2 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	5 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recibe el Expediente para derivarlo al Profesional de la Salud para su evaluación respectiva.	-	1 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por Sistema de Trámite Documentario para su evaluación.	-	30 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	El Profesional de la Salud elabora un Informe Técnico correspondiente para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su verificación correspondiente.	Informe Técnico	20 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
15	Revisa el Informe técnico para su proveído y lo deriva al técnico/a Administrativo/a para la elaboración de la Resolución Directoral.	-	2 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
16	Recepciona Informe Técnico con el proveído respectivo y elabora la Resolución Directoral de la Autorización Sanitaria y eleva al Jefe/a de Oficina para que lo vise y selle.	Resolución Directoral	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
17	Recibe la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para ser visada y sellada para derivarla al Técnico/a Administrativo/a.	-	2 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
18	Recibe La Resolución Directoral visada y sellada para la Autorización Sanitaria para inhumación de cadáver por vencimiento de plazo de Ley y lo deriva al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
19	Recepciona por Sistema de Trámite Documentario la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para inhumación de cadáver por vencimiento de plazo de Ley y deriva al Director/a Ejecutivo/a para que lo firme	-	1 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
20	Recepciona y firma la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para inhumación de cadáver por vencimiento de plazo de Ley y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	5 min	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recepciona la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para inhumación de cadáver por vencimiento de plazo de Ley para su registro y numeración, sella la Resolución Directoral y lo deriva a la Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral para inhumación de cadáver por vencimiento de plazo de Ley por el sistema de tramite documentario para coordinar la entrega al Usuario de la Autorización Sanitaria (R.D.)	-	1 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
23	Recepciona la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para inhumación de cadáver por vencimiento de plazo de Ley, deja constancia mediante firma y número del Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-
24	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para inhumación de cadáver por vencimiento de plazo de Ley.	-	2 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS

REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	▪ Flujograma ▪ Formato - Solicitud
DEFINICIONES:	• **Inhumar:** Enterrar un cadáver • **Embalsamar:** Llenar de sustancias balsámicas u olorosas las cavidades del Cadáver.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA INHUMACIÓN DE CADÁVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY



STD Sistema de Trámite Documentario
R.D.: Resolución Directoral

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA INHUMACIÓN DE CADAVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY

(Solicitud con carácter de Declaración Jurada)

Director(a) General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
S.D.

Yo,..... Identificado con D.N.I. N°.....ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono fijo N°..... y Celular N°....., correo electrónico..... domiciliado en....., distrito de....., Provincia....., Departamento.....

Solicito realizar el trámite para obtener la Autorización Sanitaria de **INHUMACIÓN DE CADAVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY**:

De quien en vida fue mi....., don/doña....., identificado con DNI N°....., quien falleció el día....., horas....., en..... ....., ubicado en ....., ...Distrito de....., Provincia....., Departamento..... será inhumado en ....., ubicado en..... ....., Distrito de....., Provincia....., Departamento.....

Para cuyo trámite se adjunta los siguientes requisitos:

1.1 Copia simple del Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. ( ).
1.2 Copia simple del Certificado Expedido por el profesional médico ( )
1.3 Copia simple del Acta de defunción Expedido por RENIEC ( )
1.4 Copia simple del certificado de embalsamiento o de formolización

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, manifestando que la información consignada es verdadera.

El Agustino, _____de _____del 20_____

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

_____

Nombres y apellidos:.....

Documento de identidad N°.....

Contiene: ( ) folios

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00-068-371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 75.50
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.- El Agustino
Telf. 362 1354 – 362 0765 Anexo: 200 - 202
DSAIA/DIRIS LE

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO
REGISTRO DE SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA		PR.DIRISLE.DSAIA.05-PM04
PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	
OBJETIVO	Sistema de abastecimiento del agua para consumo humano, el cual describirá por lo menos los componentes del sistema, distinguiendo el tratamiento de la distribución; población atendida; tipos de suministro; conexiones prediales, piletas, surtidores u otros; cobertura.	
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados	
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26842, Ley General de Salud. • Ley Nº 27444, Ley de Procedimientos Administrativos General. • D.S. N° 031-2010-SA, Reglamento de la Calidad de Agua para Consumo Humano, Artículo 35°, 36° y 41°. • Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, Decreto Supremo que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General publicado el 20.03.2017). Art. 35 º, 42 º, 47 º y 51 º. • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • Ley Nº 26338. Ley General de Servicio de Saneamiento, Título I, Artículo 4 º.	
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para el Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectué el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de Autorización Sanitaria en el Registro de Abastecimiento de Agua según el TUPA..	-	-	Usuario	-

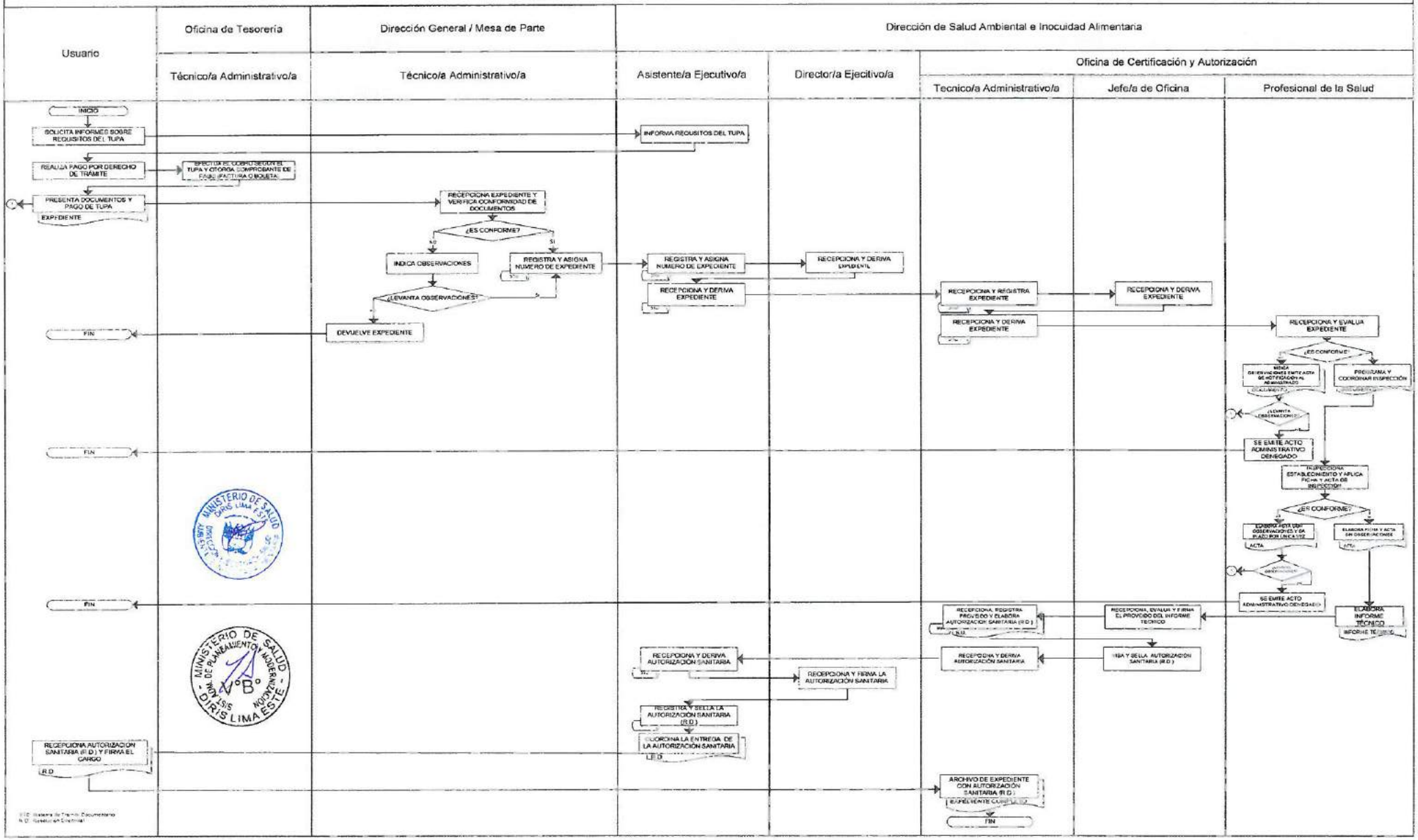
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
8	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	60 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite Documentario para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su revisión.	-	20 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.	-	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el Sistema de Tramite Documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **No levanta Observaciones**: Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	Acta	2 días	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **Si es conforme:** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva. **Si No es conforme:** Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez. **Si levanta Observaciones:** Se	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	programa la inspección y se elabora el Acta. **<u>Si No levanta Observaciones:</u>** Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.				
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlo al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe/a de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo/a	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	10 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
23	Se coordina la entrega de la Resolución Directoral de Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua con el Usuario.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Registro de Sistemas de Abastecimiento de Agua, deja constancia mediante firma y número del Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-
25	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Sistemas de Abastecimiento de Agua.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	▪ Flujograma ▪ Formulario ▪ Acta de Notificación
DEFINICIONES:	• **Certificación.-** Procedimiento mediante el cual se asegura por escrito que un producto, proceso o un servicio, cumple los requisitos especificados para tal fin. • **Agua Para Consumo Humano.-** Es todo el agua utilizada por el ser humano, en sus quehaceres diarios (ingesta, preparación de alimentos, higiene personal. Lavado de ropa. Servicio sanitario y otros menesteres), la cual debe cumplir, con los valores recomendables organolépticos, biológicos, microbiológicos y estéticos. • **Surtidor de Abastecimiento de Agua Para Consumo Humano.-** Agua abastecida de napa subterránea, Mananthial ó Red pública, en óptimas condiciones sanitarias, implementado con sistema de cloración automática, para garantizar su inocuidad para consumo humano, cumpliendo con el marco normativo.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: REGISTRO DE SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO REGISTRO DE SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°..... ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°....., Celular N°....., Correo Electrónico ..... Domiciliado en..... Propietario y/o Representante legal del Establecimiento y/o Empresa ....., ubicado en .....con RUC N°.....dedicado a ...., ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito el **REGISTRO DE SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC).

2. Informe de la fuente de agua del sistema de abastecimiento, el cual deberá incluir la calidad físico-química, bacteriológica y parasitológica expedido por un Laboratorio acreditado; caudal promedio y tipo de captación. El documento técnico deberá ser suscrito por el Ingeniero Especializado.

3. Memoria descriptiva del sistema de abastecimiento del agua para consumo humano, el cual describirá por lo menos los componentes del sistema, distinguiendo el tratamiento de la distribución; población atendida; tipos de suministro; conexiones prediales, piletas, surtidores u otros; cobertura; continuidad del servicio y calidad del agua suministrada.
   El documento técnico deberá ser suscrito por el Ingeniero Sanitario Colegiado o Ingeniero Colegiado habilitado de otra especialidad afín con especialización en tratamiento de agua otorgado por una universidad y/o experiencia acreditada.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requieran.

El Agustino, _____de _____del 20_____

.....

Firma del Solicitante

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE. S/. 166.80
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACTA DE NOTIFICACION Nº _____ – 20 ____

En Lima, siendo las.....horas del día.....de.....del.....; los inspectores supervisores suscritos; integrantes de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentarias – DIRIS Lima Este, nos constituimos al Establecimiento denominado....., con domicilio fiscal en....., distrito de.....; Georeferencia .....con el fin de realizar la inspección sanitaria, constatándose lo siguiente:

1. PARTICIPANTES:

Integrantes DESA:

_____

Propietario y/o Responsable del Establecimiento:

_____ DNI Nº _____

_____ DNI Nº _____

1.1. TIPO DE INSPECCIÓN:

Certificación / Autorización / Inicio actividad de:

a. Camión Cisterna (Nº Placa_____) ☐
b. Piscina ☐
c. Veterinaria ☐
d. Empresa de Saneamiento Ambiental ☐
e. Pozo Surtidor ☐

Vigilancia ☐
Fiscalización ☐
Denuncia ☐
Otros: _____
Detallar el motivo: _____
R.D. Emitido Nº: _____
Expediente Nº: _____

2. GENERALIDADES:

2.1 Representante y/o Propietario_____ **DNI Nº** _____

2.2 Dirección del Establecimiento inspeccionado_____

2.3 Distrito:_____ **Telf.** _____ **RUC Nº**_____ **Nº Lic. Funcionamiento**_____

OBSERVACIONES – RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Siendo las.....horas del día.....de.....del....., se concluye la visita de inspección y firman los participantes en señal de conformidad. Asimismo se concede el plazo de..... días hábiles para el levantamiento de las observaciones, caso contrario se denegara lo solicitado.

..... PROPIETARIO / DECLARANTE	..... PARTICIPANTE
..... INSPECTOR DIRIS	..... INSPECTOR DIRIS

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO
REGISTRO DE FUENTES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	PR.DIRISLE.DSAIA.06-PM04

PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.
OBJETIVO	Que las fuentes de agua deberán contar con la licencia de uso de agua emitida por el sector correspondiente, estudio de factibilidad de fuentes de agua: las características de la calidad física, química, microbiológica y parasitológica de las fuentes de agua sustentada con análisis realizados por un laboratorio acreditado métodos de análisis de agua para consumo humano.
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados
MARCO LEGAL	▪ Ley Nº 26842. Ley General de Salud. ▪ Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud. ▪ D.S. N° 031-2010-SA Reglamento de la Calidad de Agua para Consumo Humano, Artículo 35°, 36° y 41° ▪ D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. ▪ Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, Decreto Supremo que Aprueba 'el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento 'Administrativo General. Art. 35 º, 42 º, 47 º y 51 º.
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para el Registro de Fuentes de Agua para consumo humano a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectué el trámite respectivo.	-	3 min	Asistente/a Ejecutivo/a	-
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de autorización sanitaria el Registro de Fuentes de Agua para consumo humano correspondiente según el TUPA.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.		3 min	Técnico/a Administrativo/a	-
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **<u>Si es Conforme</u>**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **<u>Si No es Conforme</u>**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **<u>Si levanta Oservaciones</u>**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **<u>No levanta Observaciones:</u>** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico /a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Trámite Documentario, eleva para el Despacho del Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión respectiva.	-	20 min	Asistente/a Administrativo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
8	Recepciona el Expediente por el sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	60 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite documentario para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su revisión	-	20 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	5 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.	-	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el Sistema de Tramite Documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **Si es conforme**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **Si No es conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **No levanta Observaciones:** Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	Acta	2 días	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **Si es conforme:** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva. **Si No es conforme:** Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez. **Si levanta Observaciones:** Se	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

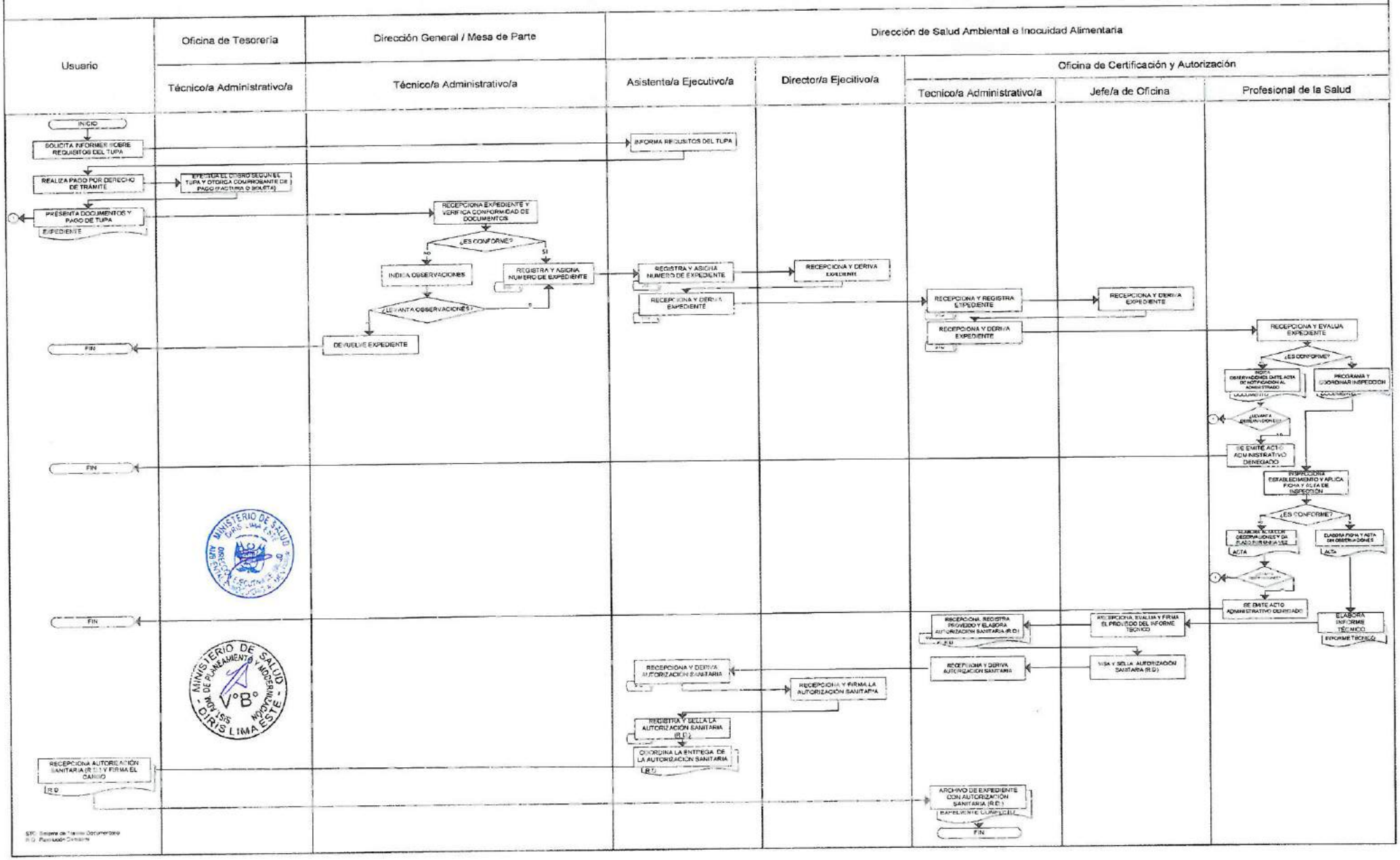
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	programa la inspección y se elabora el Acta. **<u>Si No levanta Observaciones:</u>** Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.				
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlo al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe/a de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo/a.	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	10 m.	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
23	Se coordina la entrega de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Registro de Fuentes de Agua para consumo humano con el Usuario.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Registro de Fuentes de Agua para consumo humano, deja constancia mediante firma y número del Documento Nacional de Identidad - DNI.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
25	Se procede el archivo del Expediente completo de Autorización Sanitaria de Registro de Fuentes de Agua para consumo humano.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
OTROS					
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.				
ANEXOS :	▪ Flujograma ▪ Formulario ▪ Acta de Notificación				

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD OFIC. DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DIRIS LIMA ESTE V°B°

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: REGISTRO DE FUENTES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO REGISTRO DE FUENTES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°..... ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°....., Celular N°....., Correo Electrónico ..... Domiciliado en..... Propietario y/o Representante legal del Establecimiento y/o Empresa ....., ubicado en .....con RUC N°.....dedicado a ...., ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito el **REGISTRO DE FUENTES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC).

2. Copia simple de Licencia de uso de agua, emitida por el sector correspondiente.

3. Estudio de factibilidad de fuentes de agua, el que deberá ser suscrito por el Ingeniero Sanitario Colegiado o Ingeniero Colegiado habilitado de otra especialidad afín, con especialización en tratamiento de agua otorgado por una universidad y/o experiencia acreditada.

4. Caracterización de la calidad física, química, microbiológica y parasitológica de la fuente de agua seleccionada, sustentada con los respectivos análisis emitidos por un laboratorio acreditado en los métodos de análisis de agua para consumo humano.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requieran.

MINISTERIO DE SALUD - DIRIS LIMA ESTE - OFIC. DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN - V°B°

El Agustino, _____de _____del 20_____

.....
Firma del Solicitante

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 162.50
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo. Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACTA DE NOTIFICACION Nº _____– 20 ____

En Lima, siendo las.....horas del día.....de.....del.....; los inspectores supervisores suscritos; integrantes de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentarias – DIRIS Lima Este, nos constituimos al Establecimiento denominado....., con domicilio fiscal en....., distrito de.....; Georeferencia .....con el fin de realizar la inspección sanitaria, constatándose lo siguiente:

1. PARTICIPANTES:

Integrantes DESA:

_____

Propietario y/o Responsable del Establecimiento:

_____ DNI Nº _____

_____ DNI Nº _____

1.1. TIPO DE INSPECCIÓN:

Certificación / Autorización / Inicio actividad de:

a. Camión Cisterna (Nº Placa_____) ☐
b. Piscina ☐
c. Veterinaria ☐
d. Empresa de Saneamiento Ambiental ☐
e. Pozo Surtidor ☐

Vigilancia ☐
Fiscalización ☐
Denuncia ☐
Otros: _____
Detallar el motivo: _____
R.D. Emitido Nº: _____
Expediente Nº: _____

2. GENERALIDADES:

2.1 Representante y/o Propietario_____ **DNI Nº** _____

2.2 Dirección del Establecimiento Inspeccionado_____

2.3 Distrito:_____ **Telf.** _____ **RUC Nº**_____ **Nº Lic. Funcionamiento**_____

OBSERVACIONES – RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Siendo las.....horas del día.....de.....del....., se concluye la visita de inspección y firman los participantes en señal de conformidad. Asimismo se concede el plazo de..... días hábiles para el levantamiento de las observaciones, caso contrario se denegara lo solicitado.

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE — V°B° — OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN

.....	.....
PROPIETARIO / DECLARANTE	PARTICIPANTE
.....	.....
INSPECTOR DIRIS	INSPECTOR DIRIS

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO
AUTORIZACIÓN SANITARIA DE ESTACIONES DE SURTIDORES Y PROVEEDORES MEDIANTE CAMIONES CISTERNAS U OTROS MEDIOS EN CONDICIONES ESPECIALES DE DISTRIBUCIÓN DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	PR.DIRISLE.DSAIA.07-PM04

PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.
OBJETIVO	Registrar a los pozos surtidores que abastecen de agua para consumo humano a camiones cisternas que distribuyen agua en localidades donde no se cuenta con otros sistemas de abastecimiento Registrar los camiones cisternas de los proveedores que abastecen de agua para consumo humano a localidades que no cuenten con red pública, ni otro sistema alternativo de abastecimiento ya si mismo conlleven a una vigilancia posterior al registro.
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados
MARCO LEGAL	▪ Ley Nº 27444, Ley de Procedimientos Administrativos General. ▪ Ley Nº 27657, Ley de Ministerio de Salud ▪ Ley Nº 26338, Ley General de Servicio de Saneamiento, Título I, Artículo 4 º – Disposiciones Generales, Titulo IV: De la prestación de los servicios, de las entidades prestadoras y de los usuarios. ▪ Decreto Supremo 031-2010-SA. Corroborar propiedad del vehículo (Art. 39 º, 41 º, y 42 º) ▪ Ley Nº 26842 Ley General de Salud ▪ Supremo N° 006-2017-JUS, Decreto Supremo que Aprueba 'el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, Art. 35 º, 42 º, 47 º y 51 º. ▪ D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. ▪ R.M. Nº 045-79-SA/DS. Norma Sanitaria para el abastecimiento de agua de bebida a través de camiones cisternas. Numeral 6.2, 6.4 y 6.5
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria de estaciones de surtidores y proveedores mediante camiones cisternas u otros medios en condiciones especiales de distribución del agua para consumo humano a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectué el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de Autorización Sanitaria de estaciones de surtidores y proveedores mediante camiones cisternas u otros medios en condiciones especiales de distribución del agua para consumo humano según el TUPA.	-	-	Usuario	-
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **<u>Si es Conforme</u>**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **<u>Si No es Conforme</u>**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **<u>Si levanta Observaciones</u>**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **<u>No levanta Observaciones:</u>** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este.	-	3 min	Técnico /a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO /UO / UF
	Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.				
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
8	Recepciona el Expediente por el sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	60 m.	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite Documentario para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su revisión.	-	20 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.	-	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el Sistema de Tramite Documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **<u>Si es Conforme</u>**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **<u>Si No es conforme</u>**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **<u>Si levanta Observaciones</u>**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **<u>No levanta Observaciones</u>:** Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	Acta	2 días	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

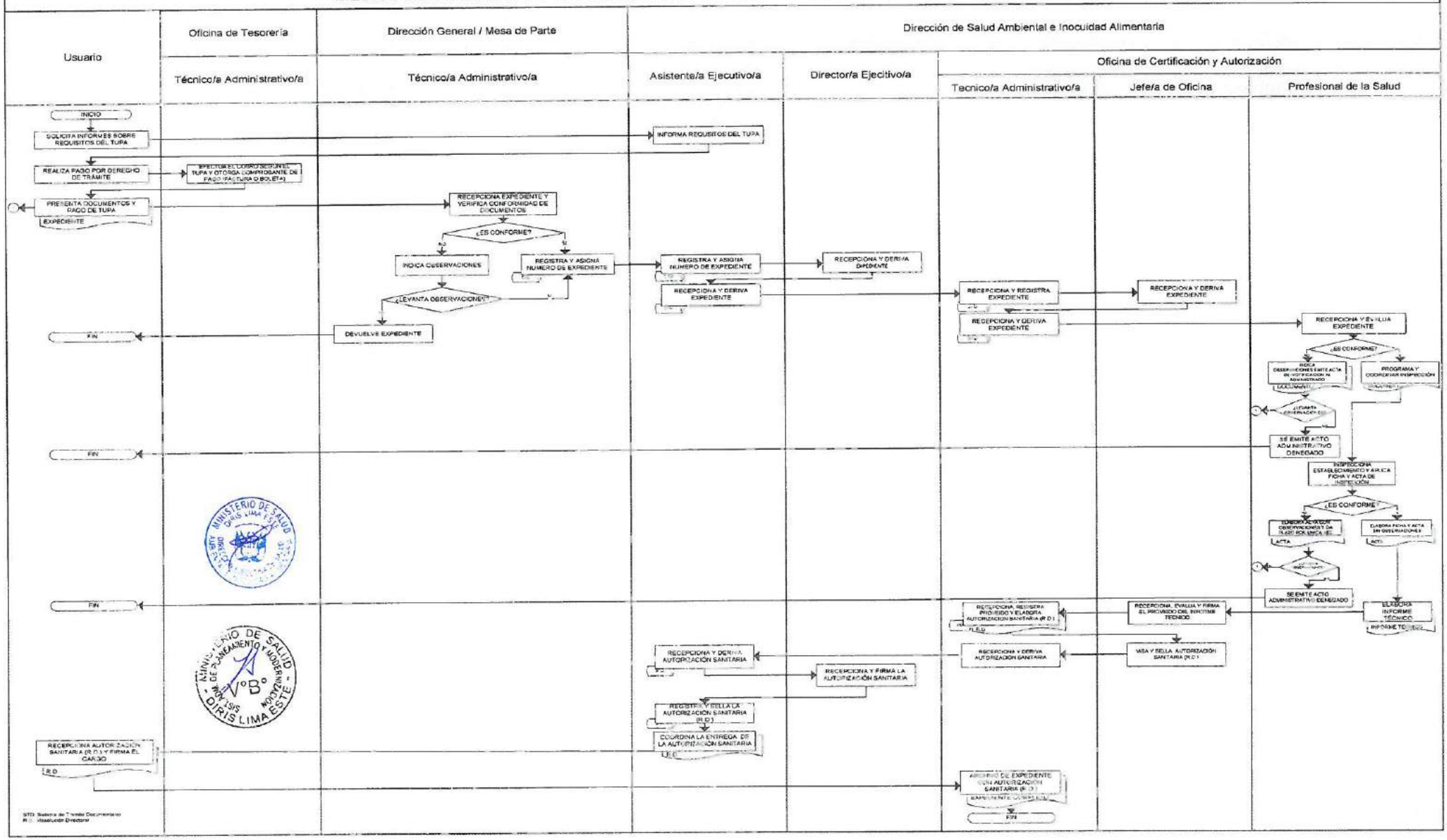
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **Si es conforme:** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva. **Si No es conforme:** Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez. **Si levanta Observaciones:** Se programa la inspección y se elabora el Acta. **Si No levanta Observaciones:** Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlo al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo/a.	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	10 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
23	Se coordina con el Usuario para la entrega de la Resolución Directoral Autorización Sanitaria de estaciones de surtidores y proveedores mediante camiones cisternas u otros medios en condiciones especiales de distribución del agua para consumo humano con el Usuario.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA/ OCA
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de estaciones de surtidores y proveedores mediante camiones cisternas u otros medios en condiciones especiales de distribución del agua para consumo humano, deja constancia mediante firma y número del Documento de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-
25	Se procede al archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de estaciones de surtidores y proveedores mediante camiones cisternas u otros medios en condiciones especiales de distribución del agua para consumo humano.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS

REGISTROS :	▪ Formulario – Solicitud ▪ Trámite Documentario
ANEXOS :	▪ Flujograma ▪ Formulario: Solicitud de Autorización Sanitaria de proveedores mediante camiones cisternas de distribución del agua para consumo humano. ▪ Solicitud de Autorización Sanitaria de Estaciones de Surtidores de agua para consumo humano. ▪ Acta de Notificación ▪ Ficha de inspección Sanitaria Surtidores de abastecimiento de agua para Consumo Humano ▪ Ficha de Inspección Sanitaria de Proveedores Mediante camiones Cisterna de distribución del Agua para consumo humano
DEFINICIONES:	• **Certificación:** Procedimiento mediante el cual se asegura por escrito que un producto, proceso o un servicio, cumple los requisitos especificados para tal fin. • **Agua Para Consumo Humano:** Es toda el agua utilizada por el ser humano en sus quehaceres diarios (ingesta, preparación de alimentos, higiene personal, lavado de ropa, servicio sanitario y otros menesteres), la cual debe cumplir con los valores recomendables organolépticos, físico-químicos, biólogos, microbiólogos y estéticos. • **Camiones Cisternas:** Vehículo motorizado especialmente diseñado para el transporte de agua para consumo humano, el cual debe cumplir con los requerimientos establecidos que garanticen la adecuada calidad del agua que transportan y expenden.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: AUTORIZACIÓN SANITARIA DE ESTACIONES DE SURTIDORES Y PROVEEDORES MEDIANTE CAMIONES CISTERNA U OTROS MEDIOS EN CONDICIONES ESPECIALES DE DISTRIBUCIÓN DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO AUTORIZACION SANITARIA DE PROVEEDORES MEDIANTE CAMIONES CISTERNA DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO.

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°.....ó Carne de Extranjería N°..... RUC Nº .....Teléfono N°....., Celular N°....., Correo Electrónico ....., Domiciliado en....., Propietario y/o Representante legal del Camión Cisterna marca....., con Placa de Rodaje N°....., ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito la **AUTORIZACION SANITARIA DE PROVEEDORES MEDIANTE CAMIONES CISTERNA DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS con carácter de declaración jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC).
2. Análisis de la calidad Microbiológica y Parasitológica del Agua, emitido por un laboratorio acreditado.
3. Copia simple del Certificado de Desinfección del Sistema de Almacenamiento de Agua del Camión Cisterna.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

El Agustino, _____de _____del 20_____

.....
Firma del Solicitante

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 165.00
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO AUTORIZACION SANITARIA DE ESTACIONES DE SURTIDORES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO.

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°..... ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°....., Celular N°....., Correo Electrónico ..... Domiciliado en ..... Propietario y/o Representante legal del Establecimiento y/o Empresa ....., ubicado en .....con RUC N°.....dedicado a ...., ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito la **AUTORIZACION SANITARIA DE ESTACIONES DE SURTIDORES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC).
2. Análisis de la calidad Físico-Química, Bacteriológica y Parasitológica del Agua, emitido por un laboratorio acreditado.
3. Croquis de Ubicación del establecimiento del Proveedor
4. Memoria Descriptica del Sistema de Abastecimiento de Agua, el cual describirá por lo menos sus componentes, tratamiento y calidad del agua suministrada.

   El documento técnico deberá ser suscrito por el Ingeniero Sanitario Colegiado o Ingeniero Colegiado Habilitado de otra especialidad afín con especialización en tratamiento de agua otorgado por una universidad y/o experiencia acreditada.
5. Copia simple de la licencia de uso de la fuente de agua otorgado por el Sector correspondiente.
6. Copia simple del registro de Camiones Cisterna a los que abastece.
7. Copia simple del Certificado de Desinfección del Sistema de Almacenamiento de Agua.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

El Agustino, _____de _____del 20_____

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

.....

Firma del Solicitante

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 165.00
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACTA DE NOTIFICACION Nº _____ – 20 ____

En Lima, siendo las.....horas del día.....de.....del.....; los inspectores supervisores suscritos; integrantes de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentarias – DIRIS Lima Este, nos constituimos al Establecimiento denominado....., con domicilio fiscal en....., distrito de.....; Georeferencia .....con el fin de realizar la inspección sanitaria, constatándose lo siguiente:

1. PARTICIPANTES:

Integrantes DESA:

_____

Propietario y/o Responsable del Establecimiento:

_____ DNI Nº _____

_____ DNI Nº _____

1.1. TIPO DE INSPECCIÓN:

Certificación / Autorización / Inicio actividad de:

a. Camión Cisterna (Nº Placa_____) ☐
b. Piscina ☐
c. Veterinaria ☐
d. Empresa de Saneamiento Ambiental ☐
e. Pozo Surtidor ☐

Vigilancia ☐
Fiscalización ☐
Denuncia ☐
Otros: _____
Detallar el motivo: _____
R.D. Emitido Nº: _____
Expediente Nº: _____

2. GENERALIDADES:

2.1 Representante y/o Propietario_____ **DNI Nº** _____

2.2 Dirección del Establecimiento Inspeccionado_____

2.3 Distrito:_____ **Telf.** _____ **RUC Nº**_____ **Nº Lic. Funcionamiento**_____

OBSERVACIONES – RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Siendo las.....horas del día.....de.....del....., se concluye la visita de inspección y firman los participantes en señal de conformidad. Asimismo se concede el **plazo de.....** **días hábiles** para el levantamiento de las observaciones, caso contrario se denegara lo solicitado.

.....	.....
PROPIETARIO / DECLARANTE	PARTICIPANTE
.....	.....
INSPECTOR DIRIS	INSPECTOR DIRIS

PERÚ Ministerio de Salud | DIRECCIÓN DE SALUD IV LIMA ESTE

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

INSPECCION SANITARIA
SURTIDORES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

UBICACIÓN GEOGRAFICA

Centro Poblado: _____ Distrito : _____

Provincia: _____ Departamento: _____

Fecha y Hora: _____ Realizado Por: _____

IDENTIFICACION

Nombre del Surtidor: _____

Nombre del propietario: _____

Direccion: _____

EVALUACION

POZO			
Los primeros 3 metros del interior del pozo se encuentran revestidos y/o enlucidos	SI	NO	
La boca del pozo se encuentra sobre el nivel del piso mínimo de 20 cm	SI	NO	
La boca del pozo se encuentra protegido con tapa sanitaria	SI	NO	
El interior del pozo se encuentra limpio	SI	NO	
LOSA DE ABASTECIMIENTO			
Se cuenta con piso enlucido y con pendiente adecuada	SI	NO	
El piso presenta rajaduras y/o esta deteriorado		SI	NO
Se cuenta con sistema de drenaje adecuado	SI	NO	
SISTEMA DE ABASTC			
La infraestructura de apoyo de la manguera de abasto es adecuada	SI	NO	
Las mangueras de succion y abasto se encuentran en buen estado de conservacion y limpieza	SI	NO	
DESINFECCION			
Se desinfecta de modo adecuado el agua que se abastece	SI	NO	
Se efectua control del cloro residual en el agua que se abastece	SI	NO	
se cuenta con stock de desinfectante para agua en cantidad adecuada	SI	NO	
ESTADO DE SALUD DE OPERADORES			
El responsable y Operador cuentan con carnet de salud y/o certificacion de control medico vigente	SI	NO	
El responsable y Operador muestran signos evidentes de enfermedades transmisibles (Colera, TBC, Tifoidea, conjuntivitis, etc.)		SI	NO
PROTECCION Y SANEAMIENTO			
Es posible que ingrese agua al pozo desde el exterior en casos de derrames o inundacion		SI	NO
Hay acceso libre a terceras personas en el area del surtidor (Falta de cerco perimetrico)		SI	NO
En un radio de 20 mt alrededor del pozo existen aguas estancadas (charcos) o acequias con aguas contaminadas		SI	NO
En un radio de 20 mt alrededor del pozo existen desechos fecales y/o basuras		SI	NO
Los servicios higienicos con que se cuenta, se encuentran bien ubicados y su funcionamiento es adecuado	SI	NO	
Existe otras actividades que puedan generar contaminacion del agua en el surtidor		SI	NO
REGISTRO DE CAMIONES Y AUTORIZACION			
Se cuenta con libro de registro de camiones a los que se abastece y se mantiene actualizado	SI	NO	
El surtidor cuenta con autorizacion sanitaria vigente	SI	NO	

RIESGO SANITARIO: [ ]

CALIFICACION

BUENO ( ) REGULAR ( ) MALO ( ) MUY MALO ( )

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE V°B° SANEAMIENTO Y MODERNIZACION

Firma del responsable de Surtidor: _____

Firma de Inspector: _____

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Informe N° _____ Acta N° _____

FICHA DE INSPECCION SANITARIA DE PROVEEDORES MEDIANTE CAMIONES CISTERNA DE DISTRIBUCION DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO (PROCESO TUPA)

1 D.S. N° 031-2010 SA Reglamento de la Calidad de Agua Para Consumo Humano
2 D.S.N°022-2001-SA, Reglamento Sanitario para las Atividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas y Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicios.
3 RM 041-2018-MINSA, Modificatoria del D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA

1. N° Exp.- DIRIS LE-2018		2.-Nombre del Solicitante Propietario del Camion Cisterna		3.-N° D.N.I.	
				4.-N° R.U.C.	
5. N° de Teléfono		6.-Direccion del domicilio Fiscal según el R.U.C.			
7. N°Informe de Análisis de la Calidad Micriobiológica y Parasitologica. Laboratorio.				8.-Datos C.Cisterna. Marca, N° Placa de rodaje y Año.	
9.- N° del Certificado de Desinfección del Sistema de Almacenamiento del Agua del C.Cisterna. Nombre de la Empresa y Periodo de Vigencia					
10.- N° de Comprobante de Pago por Derecho de Trámite.		11.-Fecha de la Inspeción Sanitaria		12.-Capacidad de la Cisterna (m3).:	13.-Colores de la Cisterna

III. EVALUACION DE LA CISTERNA		BUENO	MALO
1	El Interior/Exterior, de la Cisterna presenta oxidos	NO	SI
2	Las Mangueras de Abasto se encuentran protegidas y no presentan fugas	SI	NO
3	Cuenta con tapa sanitaria el buzon de ingreso a la cisterna	SI	NO
4	La Tapa del buzon de la cisterna presenta oxidos	NO	SI
5	El cuerpo de la cisterna presenta fugas	NO	SI
6	La cisterna se encuentra pintado de color celeste o similar y esta escrito en ambos lados la frase "Agua Segura"	SI	NO
	DESINFECCION		
7	El agua que transportan y/o abastece tiene nivel adecuado de cloro libre residual (Minimo 1.0 mg/L.	SI	NO
8	El Certificado de Desinfeccion de la Cisterna se encuentra vigente	SI	NO
AUTORIZACION SANITARIA DEL SURTIDOR DE AGUA			
1	El camion Cisterna cuenta Resolución Directoral Vigente	SI	NO
2	El Surtidor cuenta con Autorizacion de SEDAPAL, Agricultura, Otros	SI	NO

IV.-FUENTE DE ABASTECIMIENTO

1.- Nombre del Surtidor:

2.- Direccion del Surtidor:

V.-RUTA DE ABASTECIMIENTO

Localidades a las que abastece la cisterna y N° de viajes por día:

RESPONSABLE DE LA CONDUCCION DEL VEHICULO CISTERNA

1.- Nombre del Conductor: 2.- N° de DNI

OBSERVACIONES

Distrito de:

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:

N° D.N.I.

FIRMA DEL INSPECTOR (A)

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACION V°B°

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO
CERTIFICACIÓN DE HABILITACION DE CEMENTERIOS		PR.DIRISLE.DSAIA.08-PM04
PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	
OBJETIVO	Adecuación técnica sanitaria y administrativa de los cementerios	
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados	
MARCO LEGAL	• Ley Nº 27444 Ley de Procedimientos Administrativo General Art. 41 º numeral 1.3, • Ley Nº 28882 del Congreso de la República • Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Titulo Tercero: del fin de la vida • Ley Nº 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios. Art. 3 º • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • Decreto Supremo N º 03-04- SA, Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios. Artículo 3 º, 4 º y 15 º. • Ley Nº 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental, modificado por el Decreto Legislativo N° 1078, Artículo 2° y 3° • Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, Decreto Supremo que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo general Art. 35 º, 42 º, 47 º y 51 º.	
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para Certificación de habilitación de Cementerios a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectué el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de autorización sanitaria, según el TUPA.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
8	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	60 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite documentario para derivarlo al Jefe de Oficina para su revisión.	-	20 min	Técnico/a Administrativo	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.	-	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el sistema de tramite documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **No levanta Observaciones:** Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	Acta	2 días	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **Si es Conforme:** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva. **Si No es Conforme:** Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez. **Si levanta Observaciones:** Se	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	programa la inspección y se elabora el Acta. **<u>Si No levanta Observaciones:</u>** Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.				
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlo al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo.	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	10 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
23	Se coordina la entrega de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Certificación de habilitación de Cementerios con el Usuario.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Certificación de habilitación de Cementerios, deja constancia mediante firma y número del Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-

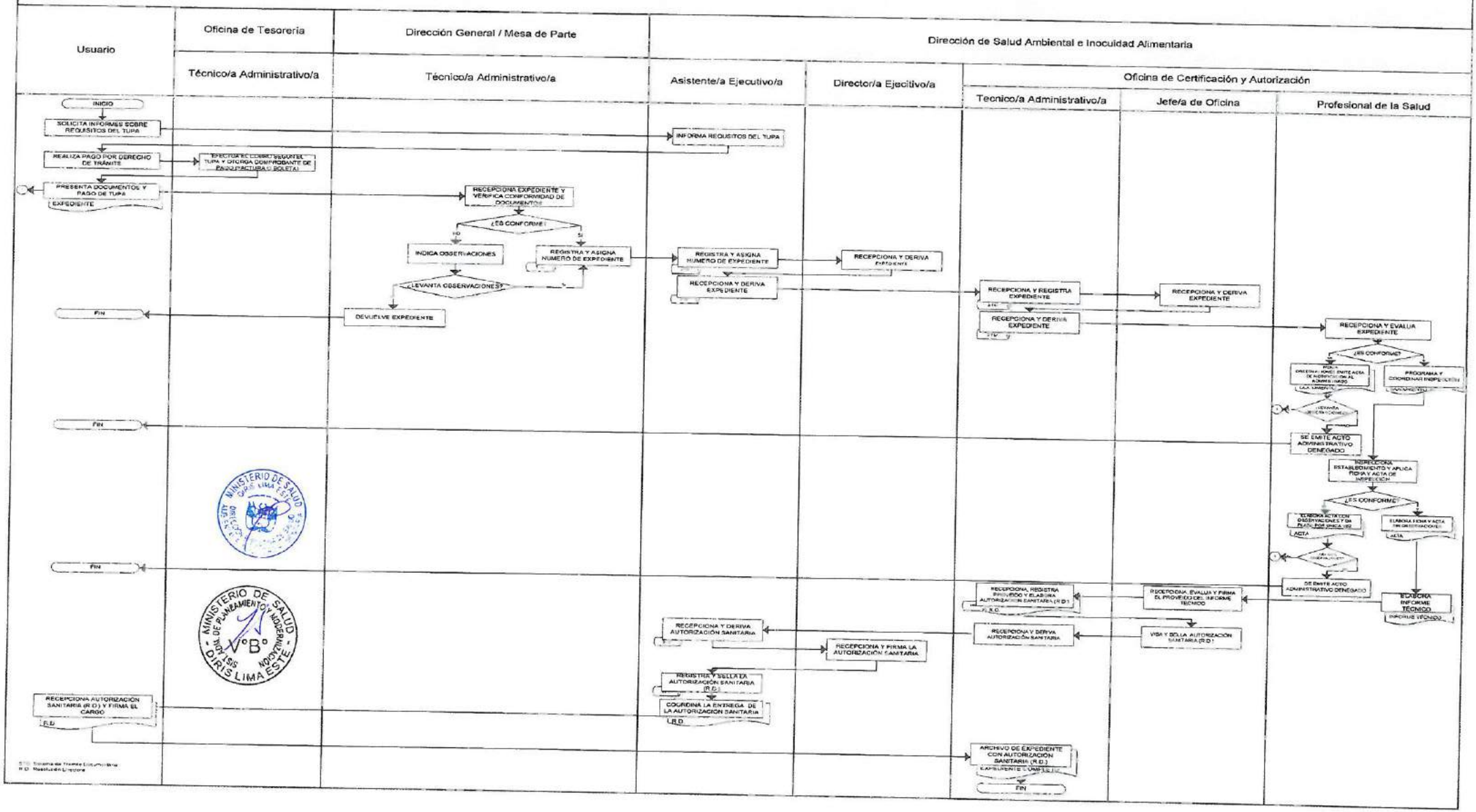
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
25	Se procede a archivar el Expediente completo de Autorización Sanitaria de Certificación de habilitación de Cementerios.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	• Flujograma • Formato - Solicitud
DEFINICIONES:	• **Cementerio:** Lugar donde se depositan los restos mortales o cadáveres de las personas (inhumaciones) • **Certificación:** Procedimiento mediante el cual se asegura por escrito que un producto, proceso o un servicio, cumple con los requisitos especificados para tal fin. • **Cementerio Informal:** Aquel que no cumple con los requisitos estipulados en el marco normativo legal vigente sobre la materia.

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B° DIRIS LIMA ESTE

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DE CEMENTERIOS



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO: CERTIFICACION DE HABILITACIÓN DE CEMENTERIOS

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
S.D.

S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N° ..... ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°....., Celular N°....., Correo Electrónico..... con domiciliado fiscal en..... Propietario y/o Representante legal del Establecimiento y/o Empresa..... con RUC N° ....., dedicado a ....., ante usted, respetuosamente me presento y expongo

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), Decreto Supremo N° 001-2016-SA y sus modificatorias, solicito la **CERTIFICACION DE HABILITACIÓN DE CEMENTERIOS,** habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

- Razón Social de Promotor.....
- La personería jurídica se acredita mediante.....
- Inscrita en los Registros Públicos.....
- Ubicación de la Oficina Principal.....
- Nombre del Cementerio.....
- Inversión Estimada para Iniciar sus Operaciones.....
- Nombre del Representante Legal ante la Autoridad de Salud.....

Para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Copia Simple de la Escritura Pública de Constitución de Empresa y del Estatuto Inscritos en los Registros Públicos
2. Copia Simple del Título de Propiedad del Terreno o Contrato de Opción de Compra con firmas legalizadas y nombre de la persona jurídica promotora.
3. Plano de Ubicación Geográfica en Escala 1:5000
4. Copia Simple del Plano de Distribución
5. Copia de la Resolución Directoral que aprueba el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) otorgado por la DIGESA, que incluya el EIA aprobado.
6. Documento que acredite la aprobación de la Ubicación Geográfica otorgada por la Municipalidad Provincial correspondiente
7. Copia del Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos otorgado por el Ministerio de Cultura (MC).

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

El Agustino, _____de _____del 20___

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE V°B°

_____

Firma del Solicitante

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 232.70
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO
CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DE CREMATORIOS	PR.DIRISLE.DSAIA.09-PM04

PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.
OBJETIVO	Regular administrativa y técnicamente los crematorios a fin de proteger la salud de las personas.
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Titulo Tercero; Del fin de la vida. • Ley Nº 26298 Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y su Reglamento, Art. 13 º aprobado por Decreto Supremo N 03-94-SA. • Ley Nº 27446. Ley del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental, modificado con Decreto Legislativo N 1078, Artículos 2 º y 3 º. • Decreto Supremo Nº 03-94-SA, Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios funerarios, Artículos 3 º y 4 º. • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS, Decreto Supremo que Aprueba "el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley de Procedimientos Administrativos General, Artículos 35 º, 42 º, 47 º y 51 º.
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para la Certificación de habilitación de Crematorios a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectúe el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de autorización sanitaria, según el TUPA.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
8	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recibe el Expediente y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	60 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite Documentario para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su revisión.	-	20 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.	-	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el Sistema de Tramite Documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **No levanta Observaciones**: Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	-	30 min	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **Si es Conforme:** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva. **Si No es Conforme:** Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez. **Si levanta Observaciones:** Se programa la inspección y se elabora el Acta.	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

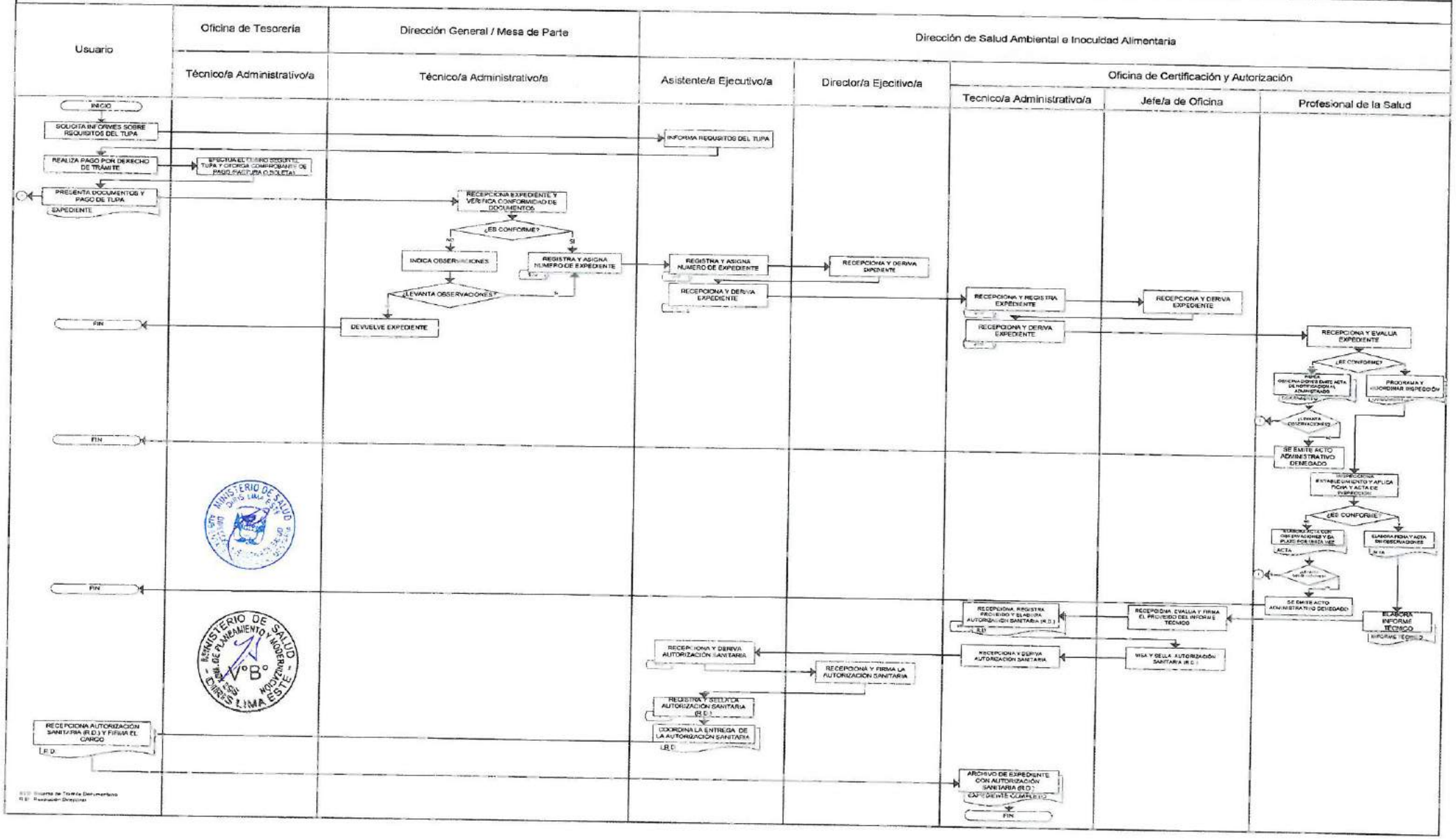
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	Si No levanta Observaciones: Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.				
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlos al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe/a de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo/a	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	10 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
23	Se coordina la entrega de la Resolución Directoral del para la Certificación de habilitación de Crematorios con el Usuario.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de para la Certificación de habilitación de Crematorios, deja constancia mediante firma y número de Documento Nacional de Identidad - DNI	-	-	Usuario	-
25	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para la Certificación de habilitación de Crematorios.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	• Flujograma • Formulario - Solicitud • Solicitud de Certificación de Habilitación del Proyecto de Crematorios o Certificación de Habilitación para Adecuación de Crematorios informales.
DEFINICIONES:	• **Crematorio:** Lugar donde se incineran los restos mortales o cadáveres de las personas (Cremaciones). • **Certificación:** Procedimiento mediante el cual se asegura por escrito que un producto, proceso o un servicio, cumple los requisitos especificados para tal fin. • **Crematorio Informal:** Aquel que no cumple con los requisitos estipulados en el marco normativo legal vigente sobre la materia.

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DE CREMATORIOS



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO: CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE CREMATORIO

SEÑOR/A DIRECTOR/RA EJECUTIVO/VA DE LA DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA DE LA DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA .....

Yo:..... con DNI N° .....,
Teléfono N°.....Celular N°:.....correo electrónico:.....
domicilio fiscal .....
propietario y/o representante legal de la empresa .....,
con RUC N°.....día de pago.....y número de constancia de pago....., ante usted, respetuosamente me presento a usted y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA modifica el TUPA MINSA, solicito el **certificado de habilitación de crematorio,** habiendo efectuado el pago por derecho de trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada.
2. Copia simple de la escritura pública de la constitución de empresa y del estatuto, inscrita en los registros públicos.
3. Copia simple del título de propiedad del terreno o contrato de opción de compra, con firmas legalizadas y a nombre de la persona jurídica promotora.
4. Copia simple de plano de distribución y especificaciones técnicas que incluya la distribución de planta y corte de elevaciones.
5. Copia simple de resolución directoral que aprueba el estudio de impacto ambiental (EIA) otorgado por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), que incluya el estudio de impacto ambiental (EIA) aprobado.
6. Documento de aprobación de la ubicación geográfica, otorgada por la Municipalidad Provincial correspondiente.

En tal virtud adjunto a la solicitud .....folios, contenidos la totalidad de los requisitos establecidos en el TUPA de las DIRIS.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

.....,.....de.....del.....

.....
Firma del solicitante

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/ 200.80
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO
AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CREMATORIOS		PR.DIRISLE.DSAIA.10-PM04
PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	
OBJETIVO	Regular administrativa y técnicamente los proyectos de crematorios habilitados a fin de proteger la salud de las personas.	
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados	
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Art 2 º • Ley Nº 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y su Reglamento, Art. 2 aprobado por Decreto Supremo Nº 03-94-SA. Art. 53 º. • Ley Nº 28976, Ley Marco de Licencia de Funcionamiento, Articulo 4 º. • Decreto Supremo Nº 03-94-SA, Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Artículo 3 º, 7 º, 9 º y 10 º. • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS, Decreto Supremo que Aprueba "el Texto Único Ordenado de la Ley N º 27444 – Ley de Procedimientos Administrativos General, Artículos 35 º, 42 º, 47 º y 51 º	
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorios a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectué el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorios según el TUPA.	-	-	Usuario	-

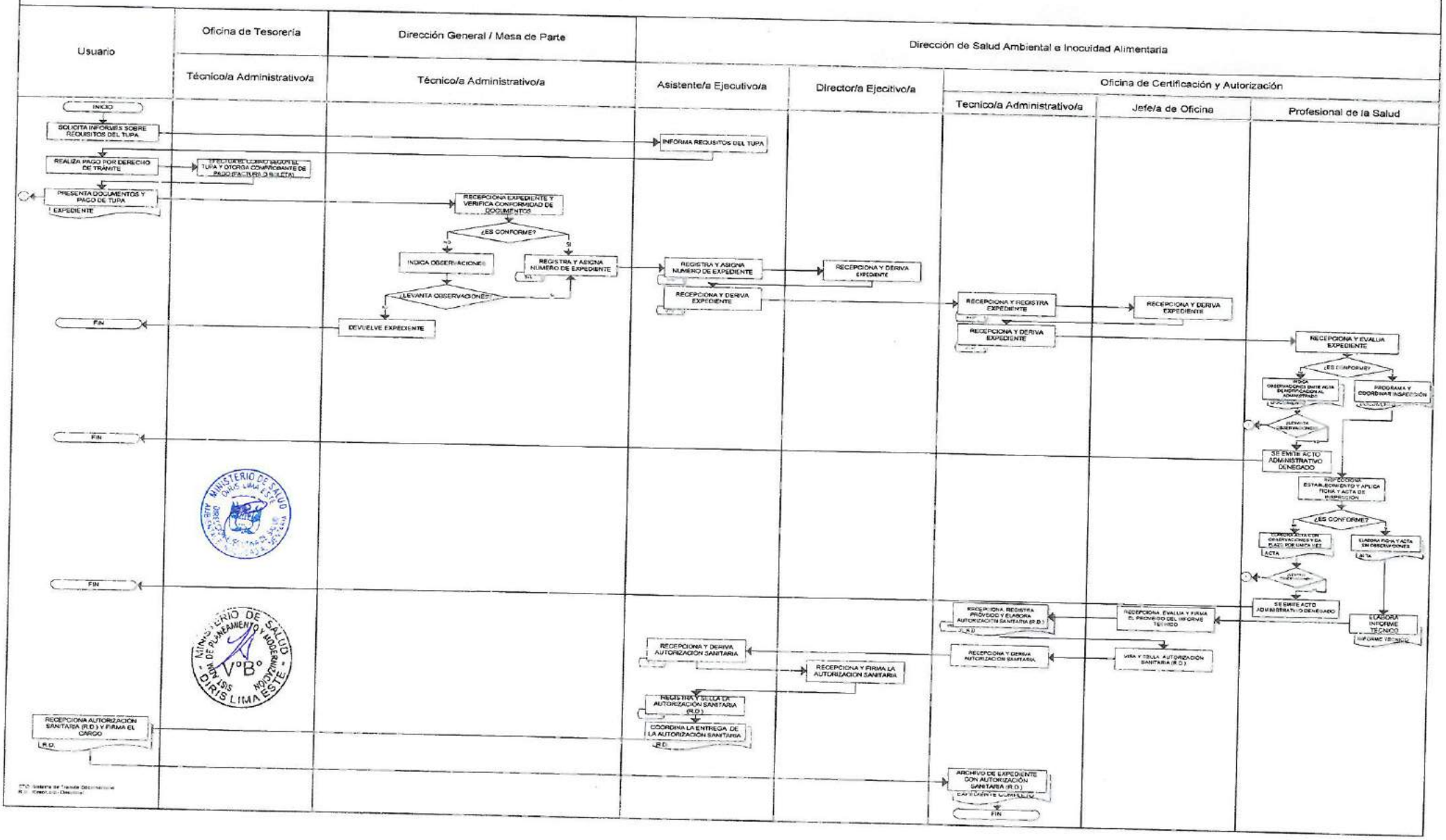
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.			Usuario	
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
8	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones	-	60 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite Documentario para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su revisión.	-	20 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.		5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el Sistema de Tramite Documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **No levanta Observaciones**: Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	Acta	2 días	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **Si es Conforme:** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva. **Si No es Conforme:** Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez. **Si levanta Observaciones:** Se	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	programa la inspección y se elabora el Acta. **<u>Si No levanta Observaciones:</u>** Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.				
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlo al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe/a de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo/a	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	10 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
23	Se coordina la entrega de la Resolución Directoral del Registro Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorios con el Usuario.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorios, deja constancia mediante firma y número de Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-
25	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorios.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	▪ Flujograma ▪ Formulario – Solicitud ▪
DEFINICIONES:	Cremación.- Incineración de los restos mortales o cadáveres de las personas

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CREMATORIOS



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CREMATORIO

SEÑOR/A DIRECTOR/RA EJECUTIVO/VA DE LA DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA DE LA DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA .....

Yo:..... con DNI N° ....., Teléfono N°.....Celular N°:.....correo electrónico:..... domicilio fiscal ..... propietario y/o representante legal de la empresa ....., con RUC N°.....día de pago.....y número de constancia de pago....., ante usted, respetuosamente me presento a usted y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA modifica el TUPA MINSA, solicito la **autorización sanitaria para el funcionamiento de crematorio,** habiendo efectuado el pago por derecho de trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada.
2. Copia simple de licencia de construcción expedida por la municipalidad distrital correspondiente.
3. Copia simple de la licencia de funcionamiento municipal.

En tal virtud adjunto a la solicitud .....folios, contenidos la totalidad de los requisitos establecidos en el TUPA de las DIRIS.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

.....,.....de.....del.....

.....
Firma del solicitante

MINISTERIO DE SALUD · DIRIS LIMA ESTE · SISTEMA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN · V°B°

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/ 185.30
B/V N° ..... del.....

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO
INSPECCIÓN TECNICA POR INICIO DE ACTIVIDADES DE EMPRESAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	PR.DIRISLE.DSAIA.11-PM04

PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.
OBJETIVO	Regular las actividades de saneamiento ambiental, desarrolladas por las empresas, estableciendo los requisitos que deben cumplir para la adecuada prestación de servicio.
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados
MARCO LEGAL	• Ley General de Salud Nº 26842, Título Segundo, Capitulo VII: Higiene y seguridad en los ambientes de trabajo. • Decreto Supremo Nº 022-2001-SA., Reglamento Sanitario para las Actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas y Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicios según Artículos 5 º, 7 º y 25 º. • Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS, Decreto Supremo que Aprueba "el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Artículos 35, 42 º, 47 º y 51 º. • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • RM Nº 449-2001-SA/DM. Aprueban Norma Sanitaria para Trabajos de Desinsectación Desratización, Desinfección, Limpieza y Desinfección de Reservorios de Agua. Limpieza de Ambientes y de Tanques Sépticos. • Ley Nº 28882 del Congreso de la República (Ley Nº 27444 Art. 41 º Numeral 1.3)
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria para la Inspección técnica por inicio de Actividades de Empresas de Saneamiento Ambiental a través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectué el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de Autorización Sanitaria en el Registro de Abastecimiento de Agua según el TUPA.	-	-	Usuario	-
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
8	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	60 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite Documentario para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su revisión.	-	20 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.	-	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el Sistema de Tramite Documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **No levanta Observaciones**: Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	Acta	2 días	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **Si es Conforme:** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva. **Si No es Conforme:** Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez. **Si levanta Observaciones:** Se	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	programa la inspección y se elabora el Acta. **<u>Si No levanta Observaciones:</u>** Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.				
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlo al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo/a	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	10 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
23	Se coordina la entrega de la Resolución Directoral para la Inspección técnica por inicio de Actividades de Empresas de Saneamiento Ambiental con el Usuario.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para la Inspección técnica por inicio de Actividades de Empresas de Saneamiento Ambiental, deja constancia mediante firma y numero de Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-

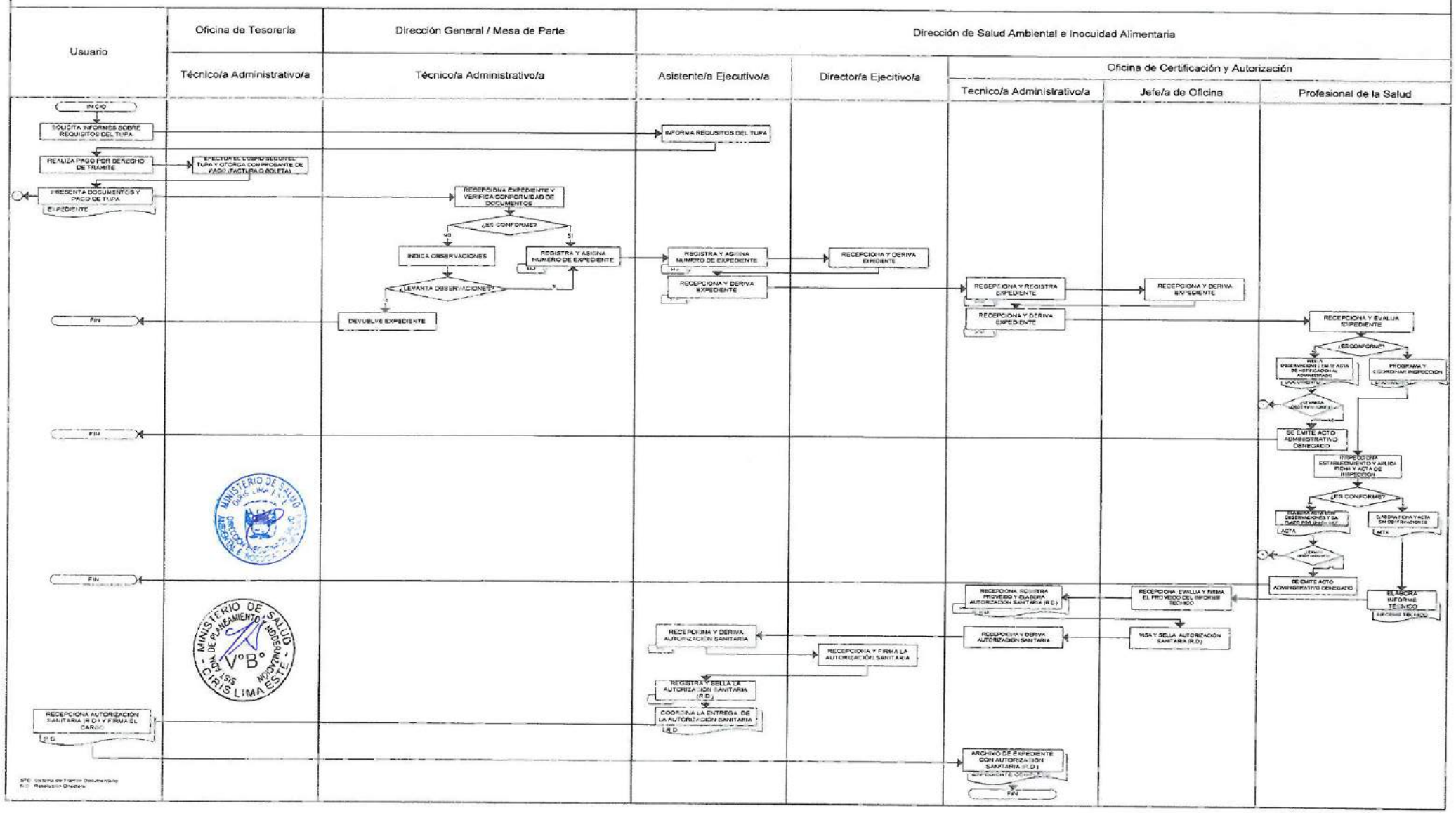
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
25	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria para la Inspección técnica por inicio de Actividades de Empresas de Saneamiento Ambiental.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	▪ Flujograma ▪ Formulario – Solicitud ▪ Acata de Notificación ▪ Acta de Inspección Técnica a Empresas de Saneamiento Ambiental
DEFINICIONES:	**Certificación**: Procedimiento mediante el cual se asegura que un producto, proceso o un servicio cumple los requisitos especificados para tal fin. **Empresa de Saneamiento Ambiental:** Empresas especializadas en fumigación integral y saneamiento ambiental destinado al control de Artrópodos, insectos, roedores, hongos virus y bacterias, así como a la limpieza y desinfección de ambientes, tanques sépticos y sistemas de almacenamiento de agua, entre otros.

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE SISTEMA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: INSPECCIÓN TÉCNICA POR INICIO DE ACTIVIDADES DE EMPRESAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO INSPECCIÓN TÉCNICA POR INICIO DE ACTIVIDADES DE EMPRESAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°.....ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°..... Celular N°....., Correo Electrónico....., Domiciliado en..... Representante legal de la Empresa....., ubicada en.....con RUC N°....., Licencia Municipal N°....., otorgado por la Municipalidad de.....dedicado a ....., ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que, de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito la **INSPECCIÓN TÉCNICA POR INICIO DE ACTIVIDADES DE EMPRESAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud de Inspección Técnica por Inicio de Actividades dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC) y número de Licencia de Funcionamiento de Licencia de Funcionamiento otorgado por la Municipalidad correspondiente, firmada por el representante legal y por el Director Técnico responsable,
2. Copia simple de la Escritura Pública de Constitución de Empresa.
3. Memoria Descriptiva de Procedimientos.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

El Agustino, _____de _____del 20_____

V°B°

.....
Representante Legal

.....
Director Técnico

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/ 185.10
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

ACTA DE INSPECCION TECNICA A EMPRESA DE SANEAMIENTO Nº -2018

Siendo las.....horas, del día.....de.....del año 2018, el personal de **DIRIS Lima Este, Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria - DSAIA**,: .....realizó la inspección técnica y sanitaria dentro del Marco del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2016-SA, para lograr la Inspección Técnica por Inicio de Actividades de Empresas de Saneamiento Ambiental a la Empresa:..... .....RUC.....Expediente N° ..... con dirección de Oficina Administrativa.....Distrito .....

Dirección del Almacén/ Depósito..... Distrito.....

Referencia:....., coordenadas GPS.....

Correo electrónico....., teléfonos.....

Representante Legal de la Empresa.....
Director Técnico..... teléfonos.....
Profesión..... CIP N°..... habilitado: Si ☐ No ☐

Por lo que se procedió a realizar la inspección, que se detalla a continuación:

Nº de Ambientes:
Área de Depósito: Si ☐ NO ☐ en..... M^2, Ventilación Natural ☐ Artificial ☐ Iluminación Sí ☐ No ☐
Área de Vestimenta: Si ☐ NO ☐ en..... M^2, Ventilación Natural ☐ Artificial ☐, Iluminación Sí ☐ No ☐
Servicio Higiénicos: Si ☐ NO ☐ en..... M^2, inodoro....., ducha....., lavadero....., Operativo.....
Área Administrativa: SI ☐ NO ☐, en..... M^2,

OFICINAS ADMINISTRATIVAS: Si No Cantidad:.....

Unidad vehicular para traslado de equipo y personal: .....

VESTUARIO E INDUMENTARIA DE PROTECCIÓN - EPP

UNIFORME O MAMELUCO: CON LOGO DE EMPRESA ( ) SIN LOGO DE EMPRESA ( )
CANTIDAD DE UNIFORMES ..... MANGA CORTA ..... MANGA LARGA .....
CARACTERÍSTICAS DE UNIFORMES.....
BOTAS ( ) CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....
LENTES ( ) CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....
PROTECTOR DE OIDOS ( ) CANTIDAD.... CARACTERÍSTICAS.....
GUANTES ( ) CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....
RESPIRADOR ( ) CANTIDAD .....CARACTERÍSTICAS.....
MÁSCARA DE PROTECIÓN ( ) CANTIDAD .....CARACTERÍSTICAS.....
CASCO ( ) CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....
ARNÉS.....CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....
CABO DE VIDA ..... CANTIDAD .....CARACTERÍSTICAS.....

OTROS:

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RIESGOS VIGENTES SI ( ) NO ( )

OTRO TIPO DE SEGURO .....

A) DESINSECTACIÓN:

Equipos	Marca/Modelo	Serie	Origen	Operativa	Cantidad

Insumos que utiliza:

Nombre	Marca	Registro Sanitario	Fecha de Vencimiento

B) DESRATIZACIÓN:

Materiales	Modelo	Serie	Origen	Operativa	Cantidad

Insumos que utiliza:

Nombre	Marca	Registro Sanitario	Fecha de Vencimiento

C) DESINFECCIÓN:

Equipos	Marca/Modelo	Serie	Origen	Operativa	Cantidad

Insumos que utiliza:

Nombre	Marca	Registro Sanitario	Fecha de Vencimiento

D) LIMPIEZA DE AMBIENTES:

Equipos	Marca/Modelo	Serie	Origen	Operativa	Cantidad
.....					
.....					
.....					

Insumos que utiliza:

Nombre	Marca	Registro Sanitario	Fecha de Vencimiento
.....			
.....			
.....			

E) LIMPIEZA Y DESINFECCION DE RESERVORIOS DE AGUA:

Escaleras .....CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....

Escaleras telescópicas ..... CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....

Andamios CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....

Arnés .....CANTIDAD ..... CARACTERÍSTICAS.....

Cabo de vida ... CANTIDAD .....CARACTERÍSTICAS.....

Bombas sumergible ... CANTIDAD .....MARCA.....

Manguera .... CANTIDAD .....CARACTERÍSTICAS.....

Otros: .....

.....

Insumos que utiliza:

Nombre	Marca	Registro Sanitario	Fecha de Vencimiento
.....			
.....			
.....			
.....			

F) LIMPIEZA DE TANQUES SÉPTICOS:

Equipos	Marca/Modelo	Serie	Origen	Operativa	Cantidad
.....					
.....					
.....					

Insumos que utiliza:

Nombre	Marca	Registro Sanitario	Fecha de Vencimiento
.....			

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

.....

.....

REGISTRO DE (EPS-RS) DE DIGESA:

.....

VEHICULO (S) A EMPLEAR:

.....

AUTORIZACIÓN DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

.....

OTRAS OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Se conde el plazo de..... días hábiles para que levante las observaciones y se da por concluida la inspección a las ..... horas del día ..... de ..... del año 2018.

En señal de aceptación de la inspección, se procede a firmar de la siguiente manera:

Firma y Sello del Director Técnico CIP N°.....	Firma y Sello del Propietario Declarante del establecimiento DNI N°.....	Firma del Participante DNI N°.....

Inspector DESA/DIRIS LE Colegiatura N°.....	Inspector DESA/DIRIS LE Colegiatura N°.....

NOTA: Por incumplimiento al plazo establecido, se denegara lo solicitado, según marco legal de la materia D.S. 022-2001-SA, Reglamento Sanitario para las actividades de Saneamiento Ambiental en viviendas y Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicios y D.S. 041-2018-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACTA DE NOTIFICACION Nº _____– 20 ____

En Lima, siendo las.....horas del día.....de.....del.....; los inspectores supervisores suscritos; integrantes de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentarias – DIRIS Lima Este, nos constituimos al Establecimiento denominado....., con domicilio fiscal en....., distrito de.....; Georeferencia .....con el fin de realizar la inspección sanitaria, constatándose lo siguiente:

1. **PARTICIPANTES:**

Integrantes DESA:

_____

Propietario y/o Responsable del Establecimiento:

_____ DNI Nº _____

_____ DNI Nº _____

1.1. TIPO DE INSPECCIÓN:

Certificación / Autorización / Inicio actividad de:

a. Camión Cisterna (Nº Placa_____) ☐
b. Piscina ☐
c. Veterinaria ☐
d. Empresa de Saneamiento Ambiental ☐
e. Pozo Surtidor ☐

Vigilancia ☐
Fiscalización ☐
Denuncia ☐
Otros: _____
Detallar el motivo: _____
R.D. Emitido Nº: _____
Expediente Nº: _____

2. **GENERALIDADES:**

2.1 Representante y/o Propietario_____ **DNI Nº** _____

2.2 Dirección del Establecimiento Inspeccionado_____

2.3 Distrito:_____ **Telf.** _____ **RUC Nº**_____ **Nº Lic. Funcionamiento**_____

OBSERVACIONES – RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Siendo las.....horas del día.....de.....del....., se concluye la visita de inspección y firman los participantes en señal de conformidad. Asimismo se concede el plazo de..... **días hábiles** para el levantamiento de las observaciones, caso contrario se denegara lo solicitado.

.....
PROPIETARIO / DECLARANTE

.....
PARTICIPANTE

.....
INSPECTOR DIRIS

.....
INSPECTOR DIRIS

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO
CERTIFICACION DE APROBACION SANITARIA DE PROYECTOS DE PISCINAS PUBLICAS Y PRIVADAS DE USO COLECTIVO		PR.DIRISLE.DSAIA.12-PM04
PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.	
OBJETIVO	Normar y regular los aspectos técnicos y administrativos para el diseño, operación, control y vigilancia sanitaria de las piscinas, a fin de proteger la salud de los usuarios y de la comunidad en general.	
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados	
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26842 Ley General de Salud • Ley Nº 27657 Ley del Ministerio de Salud • Ley Nº 27444 Ley de Procedimientos Administrativos General • D.S. Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • Decreto Supremo Nº 007-2003-SA, Reglamento Sanitario de Piscinas. Artículos 2 º, 6 º, 8 º, 9 º y 12 º. • Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS, Decreto Supremo que aprueba "el Texto Único Ordenado de la Ley N º 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Artículos 35 º, 42 º, 47 º y 51 º.	
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización de Certificación de Aprobación Sanitaria de Proyectos de Piscinas Públicas y Privadas de uso Colectivo través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectué el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de Autorización Sanitaria en el Registro de Abastecimiento de Agua según el TUPA.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignando los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta Observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
8	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	60 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite Documentario para derivarlo al Jefe/a de Oficina para su revisión.	-	20 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.	-	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el Sistema de Tramite Documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **No levanta Observaciones:** Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	Acta	2 días	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **Si es Conforme:** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva. **Si No es Conforme:** Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez.	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	Si levanta Observaciones: Se programa la inspección y se elabora el Acta. **Si No levanta Observaciones:** Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.				
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlo al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe/a de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo/a	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.		10 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
23	Se coordina la entrega de la Resolución Directoral de Registro de Certificación de Aprobación Sanitaria de Proyectos de Piscinas Públicas y Privadas de uso Colectivo con el Usuario.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Certificación de Aprobación Sanitaria de Proyectos de Piscinas Públicas y Privadas de uso Colectivo, deja constancia mediante firma y número de Documento Nacional de Identidad – DNI.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
25	Se procede a archivar el Expediente completo con la Resolución Directoral de Certificación de Aprobación Sanitaria de Proyectos de Piscinas Públicas y Privadas de uso Colectivo.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS

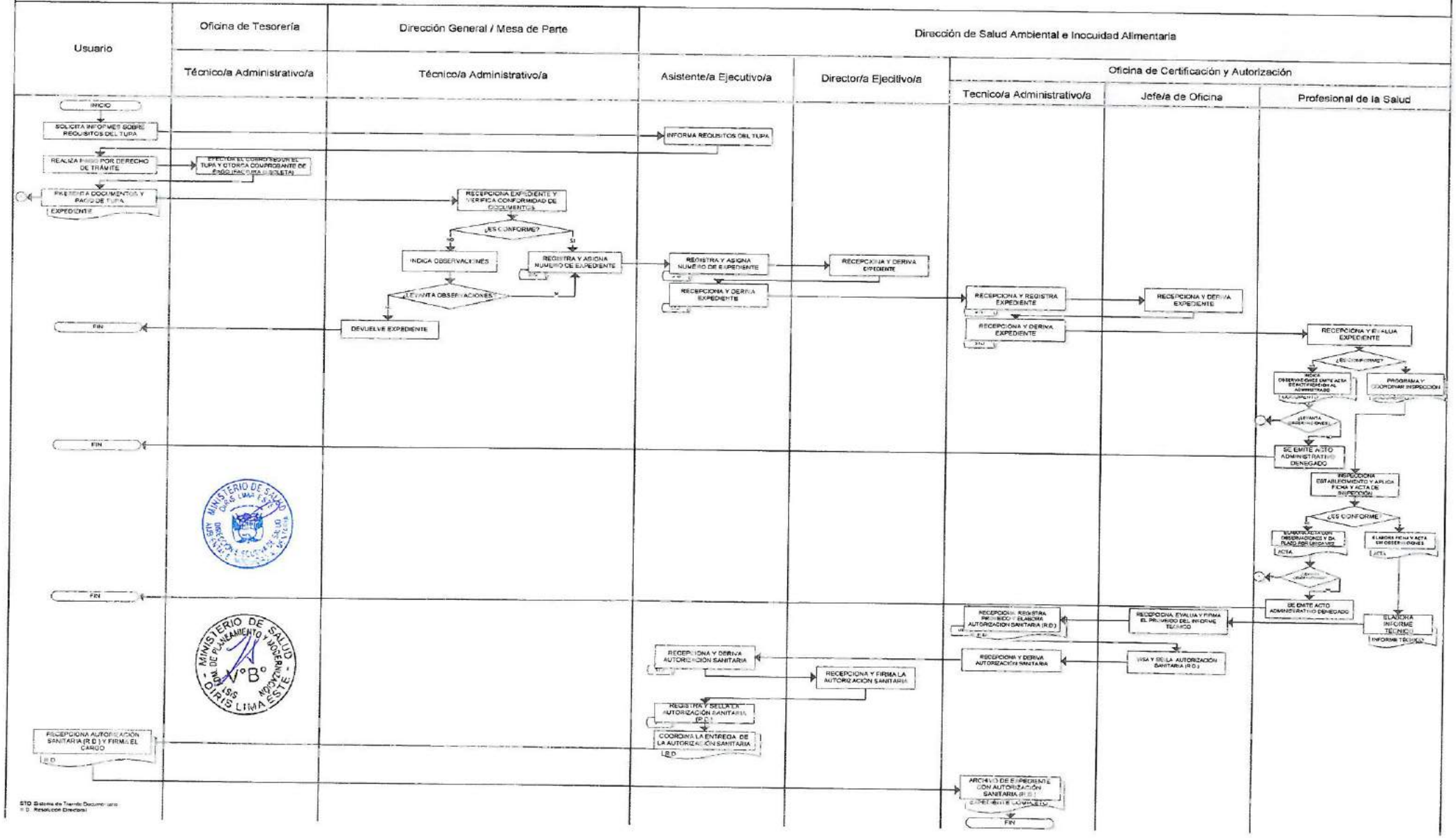
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS :	▪ Flujograma ▪ Formulario - Solicitud ▪ Solicitud de Certificación o Renovación de certificación de aprobación sanitaria de proyectos de piscinas públicas y privadas de uso colectivo. • Ficha y Acta de inspección técnica de piscina • Acta de Notificación
DEFINICIONES:	• **Piscinas**.- Es el conjunto de uno o m{as estanques artificiales o parcialmente artificiales destinado al baño recreativo o deportivo, donde el uso que se haga del agua supone un contacto primario y colectivo con ésta, así como con los equipamientos e instalaciones necesarias que garantizan su funcionamiento adecuado. • **Certificación de Aprobación Sanitaria de Proyecto de Piscina**.- Resolución Directoral emitida por la dirección de Salud, mediante la cual se aprueba el Expediente de piscina presentado por la entidad administradora de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario de Piscinas. • **Certificación.**- Procedimiento mediante el cual se asegura por escrito que un producto, proceso o un servicio, cumple los requisitos especificados para tal fin. • **Piscina Pública y Privada de Uso Colectivo.-** aquellas que son empleadas por un gran número de personas por lo cual deben cumplir con la normatividad correspondiente como medida preventiva para proteger la salud de sus usuarios. • Patera.- Piscina destinada al baño recreativo para usuarios menores de cinco años, debiendo prestar condiciones sanitarias y de seguridad especialmente adecuadas para el uso infantil. • Estanque.- Infraestructura principal de la piscina que contiene el volumen de agua necesario para el baño. • **Piscina de uso público.-** Piscina que es administrada por toda persona natural o jurídica, privada, gubernamental, municipal o de beneficencia, en la cual hay acceso irrestricto de usuarios. • Piscinas privadas de uso colectivo.- Piscina cuya administración es realizada por clubes, asociaciones, colegios u otras instituciones similares, en la cual restringe el acceso de los usuarios. • Piscina privada de uso particular.- Piscina de uso exclusivo en viviendas unifamiliares y de responsabilidad del propietario; no están incluidas aquellas piscinas usadas en condominios. • **Cuaderno o Libro de Registro.**- En donde el operador anota diariamente: fecha y hora de muestreo; temperatura ambiental y del agua de la piscina en el caso de ser temperada; cloro residual libre ; pH; grado de transparencia; incidencias y otras observaciones de la piscina.

	• **Muestreo**.- Actividad por la cual se toman muestras representativas del agua de la piscina para verificar su calidad microbiológica y físico-química de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario de Piscinas. • **Paseo Perimetral**.- Área que rodea el estanque de la piscina, de uso exclusivo la circulación de usuarios; es denominado también zona de pies descalzos. • **Sistema de Recirculación.-** Sistema de abastecimiento de agua de la piscina que debe permitir la recirculación del agua las veces establecidas en el Reglamento Sanitario de Piscinas y debe constar de bombas de agua; trampas de pelo; sistemas de tuberías. Válvulas y manómetros; filtros; equipo de desinfección; desnatadoras; boquillas de retorno, succión de fondo, opcionalmente boquillas de aspiración y calentador. • **Piscina Informal:** Aquel que no cumple con los requisitos estipulados en el marco normativo legal vigente sobre la materia.

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE OFIC. DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B°

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO : CERTIFICACIÓN DE APROBACION SANITARIA DE PROYECTOS DE PISCINAS PUBLICAS Y PRIVADAS DE USO COLECTIVO



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO LA CERTIFICACION DE APROBACION SANITARIA DE PROYECTOS DE PISCINAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE USO COLECTIVO

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°..... ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°....., Celular N°....., Correo Electrónico..... con domiciliado fiscal en..... Propietario y/o Representante legal del Establecimiento y/o Empresa..... con RUC N°....., Lic. De funcionamiento Nº ....., Ubicado en .... distrito de ..... ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito la **CERTIFICACION DE APROBACION SANITARIA DE PROYECTOS DE PISCINAS PUBLICAS Y PRIVADAS DE USO COLECTIVO**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria de la DIRIS Lima Este, con carácter de declaración jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC).
2. Memoria Descriptiva.
3. Copia simple del Plano de Ubicación y Arquitectura, incluyendo cortes y detalles de las instalaciones de la piscina.
4. Copia simple de los Planos de las Instalaciones Sanitarias, vista en planta, secciones y detalles de la piscina y accesorios, y el Isométrico del equipo de recirculación.
5. Manual de Operación y Mantenimiento de la piscina.
6. Especificaciones Técnicas del Sistema de Recirculación a utilizar.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

El Agustino, _____de _____del 20_____

MINISTERIO DE SALUD - DIRIS LIMA ESTE - DIST. PLAN. DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN - V°B°

....

Representante Legal | Firma del Ing. Sanitario

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/ 186.00
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0785 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

ANEXO I
FICHA DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE PISCINA N° .....

Inspector:		Fecha	
Entidad Administradora:		RUC	
Nombre comercial:			
Dirección de la piscina:		Distrito:	
Lic. Funcionamiento N°	Teléfonos:	Exp. N°:	
Representante de la Entidad Administradora:			
Atendido por :		DNI:	
Características Generales de la Piscina: (PUP / PPUC / Patera/ Recreacional			
Georreferenciación:			

BASE LEGAL
- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- Ley N° 27314, "Ley General de Residuos Sólidos"
- D.L N° 1161, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 007-2003-SA "Reglamento Sanitario de Piscinas"
- NTS N°116-MINSA/DIGESA-.01 "Norma Técnica de Salud para la implementación de la vigilancia y control del *Aedes aegypti*, vector del dengue y chikungunya y la prevención del ingreso del *Aedes*

1. Aspectos Generales		
1.1 La piscina tiene Aprobación Sanitaria	( ) Si	( ) No
1.2 Cuenta con personal operativo técnicamente capacitado	( ) Si	( ) No
1.3 Cuenta con libro de registro con anotaciones de: Fecha /Hora / T° agua/ T° ambiente/ Cl residual libre / pH / grado de transparencia / Observaciones	( ) Si	( ) No
1.4 Cuenta con botiquín de primeros auxilios	( ) Si	( ) No
1.5 Cuenta con enfermería (para> 450 usuarios)	( ) Si	( ) No
1.6 Cuenta con libro de registro de accidentes	( ) Si	( ) No
1.7 Cuenta con personal salvavidas	( ) Si	( ) No
1.8 Cuenta con torres de Salvataje	( ) Si	( ) No
1.9 Cuenta con salvavidas, boyas en lugar visible y fácil acceso	( ) Si	( ) No
1.10 Cuenta con normas para el usuario sobre el uso de piscina	( ) Si	( ) No
1.11 Cuenta con programa de desinsectación y desratización	( ) Si	( ) No
1.12 La patera tiene acceso directo a otros estanques	( ) Si	( ) No
1.13 Piscina con zona de descanso y sombreado (1/4 parte)	( ) Si	( ) No
1.14 Elementos estructurales que establezcan condiciones inseguras	( ) Si	( ) No
1.15 Se encontró criaderos de *Aedes aegypti*	( ) Si	( ) No
1.16 Se encontró cuerpo de agua que potencialmente puede albergar al vector Aedes Aegypti	( ) Si	( ) No
2. Facilidades Sanitarias y Vestuario		
2.1 N° de duchas suficiente	( ) Si	( ) No
2.2 SSHH con acceso independiente y N° suficiente	( ) Si	( ) No
2.3 SSHH varones con urinarios	( ) Si	( ) No
2.4 SSHH con lavatorios	( ) Si	( ) No
2.5 SSHH con papel higiénico, toallas / secador y jabón líquido	( ) Si	( ) No
2.6 Vestuario mujeres cabinas individuales y N° suficiente	( ) Si	( ) No
2.7 Vestuario anexo a SS.HH	( ) Si	( ) No
2.8 Cabinas A> 1m², piso no resbaladizo y ventilado	( ) Si	( ) No
2.9 Vestuario con ventilación adecuada	( ) Si	( ) No
2.10 Vestuario con fuente de agua tipo bebedero I limitadores de flujo	( ) Si	( ) No
2.11 Los materiales aseguran una correcta limpieza y desinfección periódica	( ) Si	( ) No
2.12 Piso antideslizante con sistema eficaz y adecuado drenaje de agua	( ) Si	( ) No
2.13 Armarios con material de acero inoxidable / guardarropa Común	( ) Si	( ) No
3. Agua Potable, Alcantarillado y zona de seguridad		

MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA ESTE

MINISTERIO DE SALUD SGI-OM DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN V°B° DIRIS LIMA ESTE

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

3.1 Abastecimiento de agua de la red pública	( ) Si	( ) No
3.2 Tiene tanque de compensación	( ) Si	( ) No
3.3 Tiene canaleta exterior	( ) Si	( ) No
3.4 Las rejillas son de material anticorrosivo y antideslizante	( ) Si	( ) No
3.5 Paseo perimetral con piso antideslizante y libre de obstáculos	( ) Si	( ) No
3.6 Paseo perimetral con pendiente hacia canaleta exterior	( ) Si	( ) No
3.7 Conexión de desagües directa con la Red Pública	( ) Si	( ) No
3.8 Piscina de uso público con Lavapiés (L > 3m)	( ) Si	( ) No
3.9 Sistema de lavapiés con desinfectante (C = 0.01 %)	( ) Si	( ) No
4. Del estanque		
4.1 Cuenta con canaletas de limpieza (si A> 200 m^2)	( ) Si	( ) No
4.2 Cuenta con desnatadores (si A< 200 m^2)	( ) Si	( ) No
4.3 Cuenta con boquillas de retorno con d < 5 m / h = 0.30 m	( ) Si	( ) No
4.4 Cuenta con boquilla de aspiración	( ) Si	( ) No
4.5 Cuenta con escaleras cada 37.5 m	( ) Si	( ) No
4.6 Escaleras de material antideslizante, anticorrosivo y barandales	( ) Si	( ) No
4.7 Pasos de escalera amplio y L > 0.6 m.	( ) Si	( ) No
4.8 Existe material o recubrimiento susceptible a crecimiento bacteriano	( ) Si	( ) No
4.9 Cuenta con boquilla de aspiración	( ) Si	( ) No
5. Iluminación y Ventilación		
5.1 Piscina iluminada con luz natural / artificial adecuada	( ) Si	( ) No
5.2 Espejo del agua iluminado adecuadamente	( ) Si	( ) No
5.3 Piscina cerrada con ventilación natural adecuada	( ) Si	( ) No
6. Residuos sólidos		
6.1 Presencia visible de insectos y/ o roedores	( ) Si	( ) No
6.2 Cuenta con certificado de fumigación (C / 6 meses)	( ) Si	( ) No
6.3 Lugar de almacenamiento central de RRSS adecuado	( ) Si	( ) No
7. Casa de maquinas		
7.1 Cuenta con sistema de recirculación de agua	( ) Si	( ) No
7.2 Cuenta con equipo automático de desinfección	( ) Si	( ) No
7.3 Cuenta con pozo de drenaje y válvula de purga	( ) Si	( ) No
7.4 Cuenta con manómetros	( ) Si	( ) No
7.5 Cuenta con medidor de caudal a la salida de los filtros	( ) Si	( ) No
7.6 Cuenta con grifos para el muestreo de agua	( ) Si	( ) No
7.7 Cuenta con manómetro a la entrada y salida del filtro	( ) Si	( ) No
7.8 Cuenta con visor de vidrio para el seguimiento del lavado de filtros	( ) Si	( ) No
7.9 Verifica los siguientes parámetros de calidad		
Cloro residual libre ( ) cloro residual combinado ( ) cloro total ( )		
Bromo ( ) Cromo ( ) Plata ( ) ácido isocianúrico ( ) ozono residual ( )		

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

7.10 Verifica los siguientes parámetros de calidad físico químico		
pH ( ) Turbidez < ( ) color ( ) olor <( ) nitritos ( ) nitratos ( )		
7.11 Verifica los siguientes parámetros de calidad bacteriológica		
Heterotróficos ( ) Colif. Totales ( ) Colif. Fecales ( ) Streptococos		
Staphylococus aerus ( ) *Escherichia coli* ( ) *Pseudomona aeruginosa* ( )		
Salmonella spp ( ) Parásitos y protozoos ( ) Algas / larvas / organismos vivos ( )		
8. Almacén de productos químicos		
8.1 Cuenta con ambiente exclusivo como almacén de productos	( ) Si	( ) No
8.2 Almacén con ventilación adecuada	( ) Si	( ) No
8.3 Cuenta con un cartel con las medidas de seguridad	( ) Si	( ) No
9. Piscinas climatizadas		
9.1 Temperatura del estanque entre 24 y 28 °C	( ) Si	( ) No
9.2 Temperatura del ambiente entre 26 y 32 °C	( ) Si	( ) No
9.3 Cuenta con sistema de climatización	( ) Si	( ) No
9.4 Cuenta con termómetro e hidrómetro a la vista de los bañistas	( ) Si	( ) No
10. Observaciones		

Siendo las..... ..... horas, se da por finalizado la inspección, en señal de conformidad firma la presente.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

ANEX02
TABLA DE CALIFICACIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD SANITARIA DE PISCINAS

Razón Social: ..... **RUC:**.....
Nombre comercial:.....
Dirección:..... **Distrito:**.....
Georeferenciación..... **Fecha:**.....

Criterio	Variable	Rango de Valor	Calificación	Adulto	Patera	Otros
1.- Control de Calidad Microbiológica	Cloro residual	>0.4 mg/l y < 1.2 mg/l	Buena			
		<0.4 mg/l	Mala			
	Coliformes Termotolerantes	Ausencia	Buena			
		Presencia	Mala			
	Turbiedad	< 5.0 UNT	Buena			
		5.0 UNT o más	Mala			
2.- Control de Calidad de Equipamiento e Instalaciones	Servicios higienicos y ducha	SS.HH. y duchas disponibles, limpios y en funcionamiento	Presencia			
		SS.HH. y duchas sucios o malogrados o ausentes	Ausencia			
	Lavapies	Disponibles, limpios, funcionando y con solución desinfectante	Presencia			
		Ausentes o sucios, o malogrados o sin solución desinfectante	Ausencia			
	Sistema de recirculación	Instalado y en operación	Buena			
		Instalado y malogrado (en estado inoperativo) o no tiene	Mala			
3.- Control de Calidad de Limpieza	Limpieza del local	Hay recipientes para residuos y el local está limpio	Buena			
		Ausencia de recipientes y/o el local está sucio o hay residuos sólidos dispersos	Mala			
	Limpieza del estanque	Limpio y ausencia de sólidos	Buena			
		Sucio y/o presencia de sólidos flotantes dispersos y/o abundantes	Mala			
	Criadero de *Aedes aegypti*	Ausencia	Buena			
		Presencia	Mala			
	Cuerpo de agua	Ausencia	Buena			
		Presencia	Mala			
4.- Control de ordenamiento documentario	Cuaderno o Libro de Registro	Cuaderno o Libro de Registro	Buena			
		No hay cuaderno o Libro de Registro o no está al día	Mala			
	Aprobación Sanitaria	Cuenta con aprobación sanitaria disponible y vigente	Buena			
		No cuenta con aprobación sanitaria o no está vigente	Mala			

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACTA DE NOTIFICACION Nº _____ – 20 ____

En Lima, siendo las.....horas del día.....de.....del.....; los inspectores supervisores suscritos; integrantes de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentarias – DIRIS Lima Este, nos constituimos al Establecimiento denominado....., con domicilio fiscal en....., distrito de.....; Georeferencia .....con el fin de realizar la inspección sanitaria, constatándose lo siguiente:

1. PARTICIPANTES:

Integrantes DESA:

_____

Propietario y/o Responsable del Establecimiento:

_____ DNI Nº _____

_____ DNI Nº _____

1.1. TIPO DE INSPECCIÓN:

Certificación / Autorización / Inicio actividad de:

a. Camión Cisterna (Nº Placa_____) ☐
b. Piscina ☐
c. Veterinaria ☐
d. Empresa de Saneamiento Ambiental ☐
e. Pozo Surtidor ☐

Vigilancia ☐
Fiscalización ☐
Denuncia ☐
Otros: _____
Detallar el motivo: _____
R.D. Emitido Nº: _____
Expediente Nº: _____

2. GENERALIDADES:

2.1 Representante y/o Propietario_____ **DNI Nº** _____

2.2 Dirección del Establecimiento inspeccionado_____

2.3 Distrito:_____ **Telf.** _____ **RUC Nº**_____ **Nº Lic. Funcionamiento**_____

OBSERVACIONES – RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Siendo las.....horas del día.....de.....del....., se concluye la visita de inspección y firman los participantes en señal de conformidad. Asimismo se concede el plazo de..... días hábiles para el levantamiento de las observaciones, caso contrario se denegara lo solicitado.

.....	.....
PROPIETARIO / DECLARANTE	PARTICIPANTE
.....	.....
INSPECTOR DIRIS	INSPECTOR DIRIS

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CODIGO
AUTORIZACION SANITARIA O RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA PARA: **A) Clínicas Veterinarias: Centros de Experimentación donde se realicen Investigaciones con Canes** **B) Establecimientos de Crianza Atención, Comercialización y Albergue de Canes.**	PR.DIRISLE.DSAIA.13-PM04

PROCESO	PM 0.4. Administración del Otorgamiento de Derechos en Salud Ambiental, Inocuidad Alimentaria, Medicamentos, Insumos y Drogas.
OBJETIVO	Regular los aspectos técnicos para la Autorización Sanitaria de establecimientos de atención veterinaria, mediante la evaluación higiénica sanitaria. Verificar el mantenimiento, manejo y bienestar de los animales de experimentación
ALCANCE	• Dirección General (Trámite Documentario) • Oficina de Tesorería • Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria • Oficina de Certificación y Autorización • Administrados
MARCO LEGAL	• Ley Nº 26842 Ley General de Salud • Ley Nº 27596, que regula el Régimen Jurídico de Canes. Artículo 4 º. • D.S.Nº 001-2016-SA, Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud. • Decreto Supremo Nº 006-2002-SA, Reglamento de la Ley que Regula el Régimen Jurídico de Canes, Artículos 13 º y 14 º "modificado por la Resolución Ministerial N 841-2003-SA/DM. • Secreto Supremo Nº 006-2017-JUS, Decreto supremo que Aprueba "el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Artículos 35 º, 42 º, 47 º y 51 º.
RESPONSABLE	Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
1	Solicita información para realizar el trámite de Autorización Sanitaria o renovación de Autorización Sanitaria para: a) Clínicas veterinarias: Centros de Experimentación donde se realicen Investigaciones con Canes b) Establecimientos de Crianza Atención, Comercialización y Albergue de Canes. A través del Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria o vía Pagina Web.	-	-	Usuario	-

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
2	Informa al Usuario del trámite administrativo y plazos de atención, entrega formato de solicitud y requisitos para que efectué el trámite respectivo.	-	5 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
3	El Usuario realiza el pago por derecho del trámite administrativo de Autorización Sanitaria en el Registro de Abastecimiento de Agua según el TUPA.	-	-	Usuario	-
4	Efectúa el cobro por derecho de Trámite Administrativo de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, genera comprobante de pago, quedando copia para el archivo (emisor) y entrega al Usuario.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	OT
5	Entrega solicitud consignado los datos señalados y adjunta los documentos establecidos en el formato concordante con el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA.	-	-	Usuario	-
6	Recibe, verifica los datos de la solicitud (fecha de emisión y el número del Comprobante de Pago). Asimismo comprueba que el Expediente cuente con todos los requisitos establecidos y determina: **Si es Conforme**: Con todos los requisitos, recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **Si No es Conforme**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y devuelve al Usuario para que subsane lo más pronto posible. **Si levanta Observaciones**: Recepciona el Expediente y registra en el sistema de trámite documentario. **No levanta observaciones:** Devuelve al Usuario Expediente no recepcionado por la DIRIS Lima Este. Asigna número de Expediente y le entrega un cargo al Usuario, deriva Expediente al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambienta e Inocuidad Alimentaria.	-	3 min	Técnico/a Administrativo/a	DG/Mesa de Partes

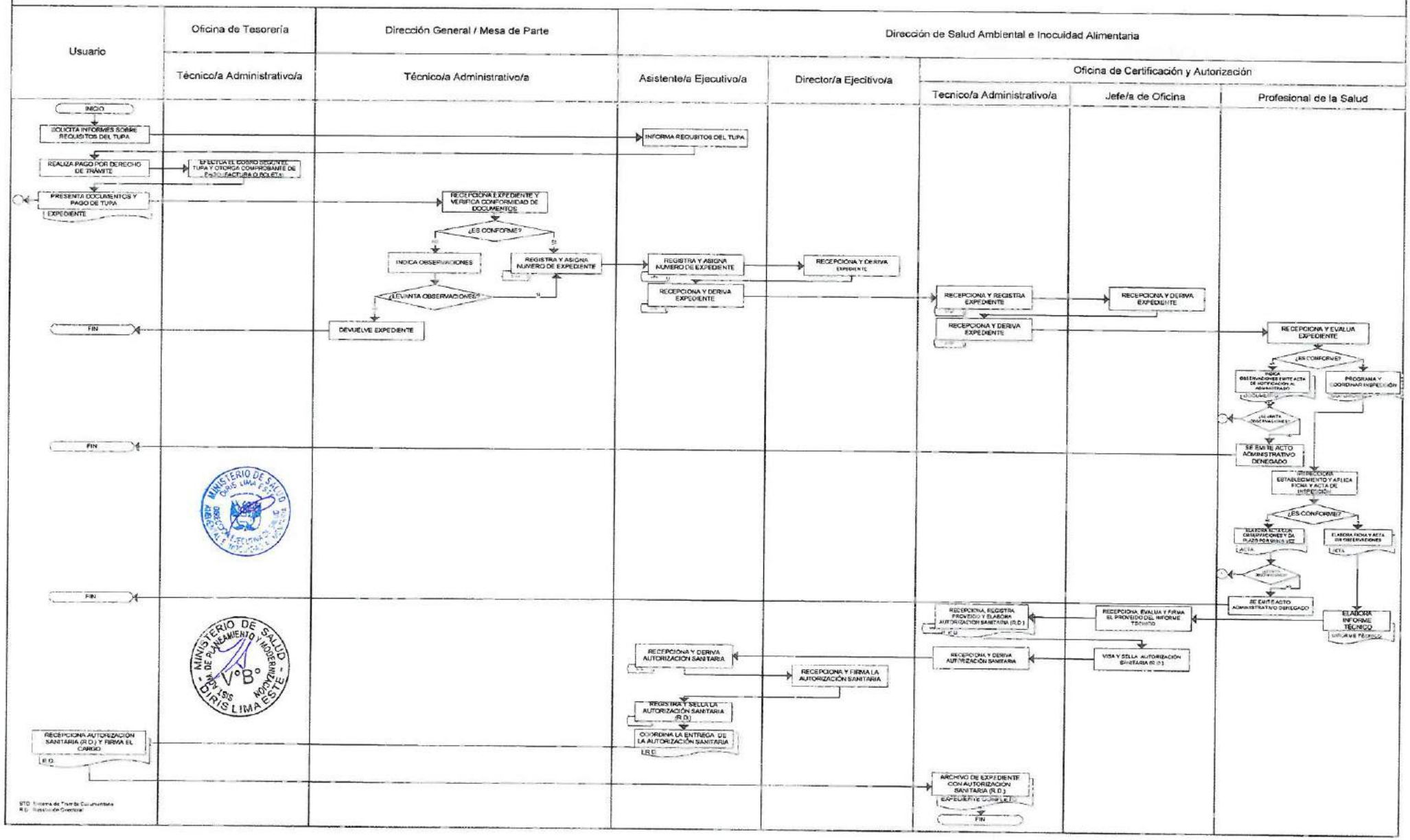
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
7	Recepciona Expediente por el Sistema de Tramite Documentario y le asigna un número y lo deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para su revisión.	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
8	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Administrativo y dispone atender el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	2 días	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
9	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a de la Oficina de Certificaciones y Autorizaciones.	-	60 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
10	Recepciona el Expediente por Sistema de Trámite Documentario para derivarlo al Jefe de Oficina para su revisión.	-	20 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
11	Recibe y evalúa el Expediente con la solicitud para Autorización Sanitaria y deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
12	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y lo deriva al Profesional de la Salud.	-	5 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
13	Recibe el Expediente por el Sistema de Tramite Documentario para ser evaluado de acuerdo con los requisitos del TUPA: **<u>Si es Conforme</u>**: Con todos los requisitos se Programa y Coordina la inspección **<u>Si No es Conforme</u>**: Con todos los requisitos indica al usuario observaciones y emite un Acta de Notificación al Usuario. **<u>Si levanta Observaciones</u>**: Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario. **<u>No levanta Observaciones</u>**: Se emite Acto Administrativo denegando lo solicitado.	Acta	2 días	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
14	Se programa y ejecuta la inspección respectiva para verificar la conformidad de la información del Expediente: **<u>Si es Conforme:</u>** Se aplica una ficha y elabora un Acta sin observaciones respectiva.	Ficha y Acta	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	Si No es Conforme: Se elabora un Acta con observaciones para que subsane el Usuario en un plazo establecido por única vez. **Si levanta Observaciones:** Se programa la inspección y se elabora el Acta. **Si No levanta Observaciones:** Se emite un Acto Administrativo denegando lo requerido.				
15	Se procede a elabora el Informe Técnico para derivarlo al Jefe/a de la Oficina para su proveido.	Informe Técnico	1 día	Profesional de la Salud	DSAIA/ OCA
16	Recepciona el Expediente con el Informe Técnico para su evaluación y firma del proveido y lo deriva al Técnico/a Administrativo/a.	-	30 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
17	Recepciona el Informe Técnico por el Sistema de Trámite Administrativo para elaborar la Resolución Directoral para ser visado y sellado por el Jefe/a de Oficina.	Resolución Directoral	60 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
18	Recibe, Visa y sella la Resolución Directoral y lo devuelve al Técnico/a Administrativo/a	-	20 min	Jefe/a de Oficina	DSAIA/ OCA
19	Recibe el Expediente con la Resolución Administrativa para derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.	-	10 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA
20	Recepciona el Expediente por el Sistema de Trámite Documentario y deriva al Director/a Ejecutivo/a de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria para la firma correspondiente.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
21	Recibe y firma la Resolución Directoral para luego derivarlo al Asistente/a Ejecutivo/a.	-	1 día	Director/a Ejecutivo/a	DSAIA
22	Recepciona la Resolución Directoral por el Sistema de Tramite Documentario para su registro y sello.	-	10 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA
23	Se coordina la entrega de la Resolución Directoral o renovación de Autorización Sanitaria para: a) Clínicas veterinarias: Centros de Experimentación donde se realicen Investigaciones con Canes	-	20 min	Asistente/a Ejecutivo/a	DSAIA

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	TIEMPO	EJECUTOR	ORGANO / UO / UF
	b) Establecimientos de Crianza Atención, Comercialización y Albergue de Canes. con el Usuario.				
24	Recibe Resolución Directoral de Autorización Sanitaria o renovación de Autorización Sanitaria para: a) Clínicas veterinarias: Centros de Experimentación donde se realicen Investigaciones con Canes b) Establecimientos de Crianza Atención, Comercialización y Albergue de Canes. Deja constancia mediante firma y número de Documento de Identidad Nacional – DNI.	-	-	Usuario	-
25	Se procede a archivar el Expediente completo de la Resolución Directoral o renovación de Autorización Sanitaria para: a) Clínicas veterinarias: Centros de Experimentación donde se realicen Investigaciones con Canes b) Establecimientos de Crianza Atención, Comercialización y Albergue de Canes.	-	30 min	Técnico/a Administrativo/a	DSAIA/ OCA

OTROS	
REGISTROS :	• Formato – Solicitud. • Trámite Documentario.
ANEXOS:	▪ Flujograma ▪ Formulario - Solicitud • Ficha de Inspección • Acta de Notificación
DEFINICIONES:	• **Establecimiento veterinario:** Luego donde se realiza atención de animales de compañía (perro, gato, etc.) • **Autorización Sanitaria:** Procedimiento mediante el cual se asegura por escrito que un producto, proceso o un servicio, cumple los requisitos especificados. • **Establecimiento Veterinario Informal:** Aquel que no cumple con los requisitos estipulados en el marco normativo legal vigente sobre la materia.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA: A) CLÍNICAS VETERINARIAS, CENTROS DE EXPERIMENTACIÓN DONDE SE REALICEN INVESTIGACIONES CON CANES. B) ESTABLECIMIENTOS DE CRIANZA, ATENCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y ALBERGUE DE CANES



PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO AUTORIZACION SANITARIA O RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA PARA CLINICAS VETERINARIAS, CENTROS DE EXPERIMENTACION DONDE SE REALICEN INVESTIGACIONES CON CANES.

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°..... ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°....., Celular N°..... Correo Electrónico..... Domiciliado en..... ..... Propietario y/o Representante legal del Establecimiento y/o Empresa ....., Ubicado en .....con RUC N°.....dedicado a ....., ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA) aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito la **AUTORIZACION SANITARIA O RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA PARA CLINICAS VETERINARIAS, CENTROS DE EXPERIMENTACION DONDE SE REALICEN INVESTIGACIONES CON CANES**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el representante legal y por el Médico Veterinario Jefe.
2. Programa de Higiene y Saneamiento del Establecimiento.
3. Programa de Bioseguridad para la prevención de enfermedades trasmisibles, refrendado por Médico Veterinario Jefe.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

El Agustino, _____de _____del 20___

MINISTERIO DE SALUD - DIRIS LIMA ESTE - SISTEMA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN - V°B°

.....
Representante legal

.....
Médico Veterinario Jefe

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 209.60
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

SOLICITO AUTORIZACION SANITARIA O RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA PARA ESTABLECIMENTOS DE CRIANZA, ATENCION, COMERCIALIZACION Y ALBERGUE DE CANES

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°..... ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°....., Celular N°..... Correo Electrónico..... Domiciliado en..... ..... Propietario y/o Representante legal del Establecimiento y/o Empresa ....., Ubicado en .....con RUC N°.....dedicado a ....., ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA) aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito la **AUTORIZACION SANITARIA O RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA PARA ESTABLECIMENTOS DE CRIANZA, ATENCION, COMERCIALIZACION Y ALBERGUE DE CANES**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el representante legal y por el Médico Veterinario Jefe.
2. Programa de Higiene y Saneamiento del Establecimiento.
3. Programa de Bioseguridad para la prevención de enfermedades trasmisibles, refrendado por Médico Veterinario Jefe.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

El Agustino, _____de _____del 20___

....

Representante legal Médico Veterinario Jefe

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00–068–371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 209.60
B/V N° ..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 1354, 362 0765 - Anexo: 202
DESAIA/DIRIS LE

PERÚ Ministerio de Salud — Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

FORMULARIO INSPECCION Y VIGILANCIA SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS
D.S. N° 006-2002-SA, Art. 13, 14 y su modificatoria R.M. Nº 841-2003-SA/AM

FECHA: ..... Hora inicio: :..... Exp. ..... ASUNTO: .....
RAZON SOCIAL.....NOMBRE COMERCIAL.....
1. UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
Dirección:..... LOCALIDAD:..... DISTRITO:.....
Referencia:
Popietario y/o representante legal:.....
N° DNI:..... RUC:..... Correo electrónico:.....
Telefono: celular Horario de atención:
Autorización del Ministerio de Salud Nº:.....AÑO SI ( ) NO ( )
Licencia Municipal Nº:..... SI ( ) NO ( )

2. PROFESIONAL Y PERSONAL QUE ATIENDE ANIMALES DE COMPAÑÍA
a) Médico Veterinario Nombre..... N° CMVP.....
b) Certificado de habilidad vigente..... SI ( ) NO ( )
c) Asistente..... SI ( ) NO ( )
d) Personal de limpieza..... SI ( ) NO ( )
e) Realizan un adecuado lavado de manos..... SI ( ) NO ( )
f) Tienen vacunas de preexposición a rabia y cuenta con carnet de vacunación ..... SI ( ) NO ( )
g) Otras vacunas..... SI ( ) NO ( )
h) N° total de personas que atienden animales..... SI ( ) NO ( )
i) Observaciones.....

3. INDUMENTARIA DEL PERSONAL
Indumentaria de trabajo Completa y en buenas condiciones..... SI ( ) NO ( )

4. DEL ESTABLECIMIENTO VETERINARIO
a) cuenta con agua y desague por red pública..... SI ( ) NO ( )
b) Sala de Espera..... SI ( ) NO ( )

4.1 CONSULTORIO
a) Mesas de facil higienizacion Material..... SI ( ) NO ( )
b) Cuenta con fichas de historias clinicas..... SI ( ) NO ( )
c) Depósito para punzo cortantes rotulado y con solución germicida..... SI ( ) NO ( )
d) Lavamanos (lavatorio para lavados de manos)..... SI ( ) NO ( )
e) Jabon líquido y papel toalla..... SI ( ) NO ( )
f) Equipo operativo para conservacion de biológicos y uso veterinario..... SI ( ) NO ( )
g) Termómetro instalado en equipo para conservacion de biologicos..... SI ( ) NO ( )
h) Registro visible de control de temperatura para biologicos..... SI ( ) NO ( )
i) Depósito con bolsa ROJA para residuos contaminados..... SI ( ) NO ( )

4.2 AREA PAREA BAÑAR ANIMALES Y PELUQUERIA CANINA
a) Mesas de facil higienizacion Material..... SI ( ) NO ( )
b) Jabon líquido y papel toalla..... SI ( ) NO ( )
c) Tacho con bolsa NEGRA para residuos..... SI ( ) NO ( )
d) Caniles para alojamiento temporal Material..... SI ( ) NO ( )
e) Ventilación (ingreso y salida de aire, evita contaminación externa)..... SI ( ) NO ( )
f) Observaciones.....

4.3 LABORATORIO
a) Mesas de facil higienizacion Material..... SI ( ) NO ( )
b) Depósito para punzo cortantes rotulado y con solución germicida..... SI ( ) NO ( )
c) Lavamanos (lavatorio para lavados de manos)..... SI ( ) NO ( )
d) Jabon líquido y papel toalla..... SI ( ) NO ( )
e) Depósito con bolsa ROJA para residuos contaminados..... SI ( ) NO ( )

4.4 AREA DE CIRUGIA

a) Mesas de facil higienizacion Material..... SI ( ) NO ( )
b) Depósito para punzo cortantes rotulado y con solución germicida..... SI ( ) NO ( )
c) Lavamanos (lavatorio para lavados de manos)..... SI ( ) NO ( )
d) Jabon líquido y papel toalla..... SI ( ) NO ( )
e) Depósito con bolsa ROJA para residuos contaminados..... SI ( ) NO ( )
f) Equipo para esterilización de materiales..... SI ( ) NO ( )
Observaciones.....

4.5 AREA DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
a) Ecógrafo Cuenta con Autorización para manejo de equipo de Ecografía SI ( ) NO ( )
b) Rayos X Cuenta con Autorización para manejo de equipo de Rayos X SI ( ) NO ( )
c) Observaciones.....

4.6 SERVICIOS HIGIÉNICOS
a) Limpios..... SI ( ) NO ( )
b) Ducha para higiene personal..... SI ( ) NO ( )
c) Lavamanos (lavatorio para lavados de manos)..... SI ( ) NO ( )
d) Jabon líquido y papel toalla..... SI ( ) NO ( )
e) Tacho con bolsa NEGRA para residuos..... SI ( ) NO ( )

4.7 OTROS
Caniles para internamiento higienicos... Material..... SI ( ) NO ( )
Vitrina para exhibición de mascotas.....Material..... SI ( ) NO ( )

5. SERVICIOS QUE BRINDARA EL ESTABLECIMIENTO

Atención Profesional Medico Veterinario ( ), Vacunación ( ), Solo curaciones ( ), Cirugía Menor y Esterilización ( ); Venta de Medicina para uso Veterinario autorizado por SENASA, ( ); Venta de Alimentos para animales de Compañía ( ), Venta de Accesorios para Animales de Compañía de material sanitario/inocuo ( )

6. HIGIENE Y SANEAMIENTO
Limpieza adecuada de los ambientes..... SI ( ) NO ( )

7. IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS
Programa de Higiene y Saneamiento (Control de vectores y roedores)..... SI ( ) NO ( )
Programa de Bioseguridad para la prevención de enfermedades transmisibles..... SI ( ) NO ( )

8. CONCLUSIONES
.....
.....
.....
.....

9. RECOMENDACIONES
.....
.....
.....
.....
.....

Se concede eplazo de..... Días hábiles para subsanar lo observado, vencido el plazo se procederá a la denegación de los solicitadoy apertura del proceso legal correspondiente.
SIENDO LAS ..... HORAS, SE DA POR TERMINADO LA INSPECCION Y EN SEÑAL DE CONFORMIDAD PASAN A FIRMAR

Firma Representante del establecimiento

Firma y sello Representante de la DIRIS LIMA ESTE

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACTA DE NOTIFICACION Nº _____– 20 ____

En Lima, siendo las.....horas del día.....de.....del.....; los inspectores supervisores suscritos; integrantes de la Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentarias – DIRIS Lima Este, nos constituimos al Establecimiento denominado....., con domicilio fiscal en....., distrito de.....; Georeferencia .....con el fin de realizar la inspección sanitaria, constatándose lo siguiente:

1. PARTICIPANTES:

Integrantes DESA:

_____

Propietario y/o Responsable del Establecimiento:

_____ DNI Nº _____

_____ DNI Nº _____

1.1. TIPO DE INSPECCIÓN:

Certificación / Autorización / Inicio actividad de:

a. Camión Cisterna (Nº Placa_____) ☐
b. Piscina ☐
c. Veterinaria ☐
d. Empresa de Saneamiento Ambiental ☐
e. Pozo Surtidor ☐

Vigilancia ☐
Fiscalización ☐
Denuncia ☐
Otros: _____
Detallar el motivo: _____
R.D. Emitido Nº: _____
Expediente Nº: _____

2. GENERALIDADES:

2.1 Representante y/o Propietario_____ **DNI Nº** _____

2.2 Dirección del Establecimiento Inspeccionado_____

2.3 Distrito:_____ **Telf.** _____ **RUC Nº**_____ **Nº Lic. Funcionamiento**_____

OBSERVACIONES – RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Siendo las.....horas del día.....de.....del....., se concluye la visita de inspección y firman los participantes en señal de conformidad. Asimismo se concede el **plazo de..... días hábiles** para el levantamiento de las observaciones, caso contrario se denegara lo solicitado.

.....
PROPIETARIO / DECLARANTE

.....
PARTICIPANTE

.....
INSPECTOR DIRIS

.....
INSPECTOR DIRIS

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
Director General
M.C. LEONCIO BARRANZUELA SARANGO

Dirección Administrativa
Director Ejecutivo
C.P.C. JULIO CELSO ORTEGA ORTEGA

Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública
Jefe de Oficina
Sr. EDUARDO ALEXIS LOZANO ALCÁZAR

Coordinadora Técnica de Modernización de la Gestión Pública
Lic. BEATRIZ ANGELICA BALMACEDA ARTEAGA

Equipo Técnico
C.P.C. NARDA ELIZABETH PAZ SOLDAN YATACO

Dirección de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria
Directora Ejecutiva
Ing. MARIA DEL ROSARIO GAMARRA GONZALES

Oficina de Certificaciones y Autorizaciones
Jefe de Oficina
Ing. IVAN CRIS ESPINOZA BARRETO