



PROCEDIMIENTOS ENMARCADOS EN EL TUPA (R.M. N° 668-2019-MINSA)

- 1) **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE OFICINAS FARMACÉUTICAS Y FARMACIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:**
a) **DE FUNCIONAMIENTO**
b) **POR TRASLADO**

Requisitos:

- 1) Solicitud con carácter de declaración jurada, que incluya número y fecha de la constancia de pago (**Formato A/Formato A-1**)
- 2) Croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3.
- 3) Si la farmacia o botica va a realizar preparados farmacéuticos, croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A-3.

Pago por Derecho de Trámite = S/. 183.60.

Plazo para resolver: 30 días hábiles.

- 2) **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DECLARADA RESPECTO A ÁREAS DE OFICINAS FARMACÉUTICAS, FARMACIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y BOTIQUINES**

Requisitos:

- 1) Solicitud con carácter de declaración jurada, que incluya número y fecha de la constancia de pago. (**Formato A-2**)
- 2) Documentación que sustente la modificación o ampliación de la información declarada, según corresponda, (croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3).

Pago por Derecho de Trámite = S/. 151.70.

Plazo para resolver: 10 días hábiles.

- 3) **CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE:**
A) **OFICINA FARMACEUTICA.**
B) **FARMACIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

Requisitos:

- 1) Solicitud con carácter de declaración jurada, que incluya número y fecha de la constancia de pago.
(**Formato A-3**)

Pago por Derecho de Trámite = S/. 183.80.

Plazo para resolver: 45 días hábiles.

**El derecho de estos trámite se deposita a la cuenta corriente
N° 00-068-371686 del Banco de la Nación.**

**Los formatos A, A-1, A-2 y A-3 se encuentran disponibles en la página
web de la DIRIS Lima Este:**

<http://www.dirislimaeste.gob.pe/tupa-Demid.asp>



FORMATOS DE ORIENTACIÓN

COMUNICACIÓN DE ASUME DE NUEVA DIRECCION TÉCNICA

Requisitos:

- 1) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el representante legal del establecimiento farmacéutico y por el profesional que asumirá la dirección técnica.
- 2) Declaración jurada del representante legal o propietario del establecimiento indicando la fecha desde que no cuenta con D. T., o Q.F. asistente, indicando la fecha, de ser el caso.

COMUNICACIÓN DE RENUNCIA A DIRECCION TECNICA

Requisitos:

- 1) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Q.F: que renuncia al cargo.
- 2) Copia de la renuncia de la dirección técnica o Químico Farmacéutico Asistente, presentada al propietario o representante legal del establecimiento, o declaración jurada de no laborar en el establecimiento, indicando la fecha.
- 3) En el caso de renuncia de dirección técnica, cuando se manejen sustancias comprendidas en el reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria, se debe presentar además el balance de drogas a la fecha de renuncia.

COMUNICACIÓN DE LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES DE LA INFORMACIÓN DECLARADA.

Requisitos:

- 1) Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas con Carácter de Declaración Jurada.
- 2) Copia del documento que sustente el cambio, cuando corresponda

CIERRE DEFINITIVO DEL ESTABLECIMIENTO

Requisitos:

- 1) Solicitud de Cierre Definitivo dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas, con carácter de Declaración Jurada.
- 2) Declaración Jurada de no tener en existencia stock de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

CIERRE TEMPORAL DEL ESTABLECIMIENTO

Requisitos:

- 1) Solicitud de cierre temporal dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas, con carácter de Declaración Jurada.
- 2) Para los casos en que el cierre temporal es **mayor a los tres (03) meses**, relación de los productos o dispositivos existentes, indicando nombre, cantidad, forma farmacéutica o cosmética, lote o serie, según corresponda y fecha de vencimiento, la misma que será verificada en la inspección de reinicio de actividades.

Los formatos de orientación se encuentran disponibles en la página web de la DIRIS Lima Este:

<http://www.dirislimaeste.gob.pe/tupa-Demid.asp>