









N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	ıN	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO			Formulario	(En		Automá		ión Previa	en días	PREOCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER		
			Número y Denominación	/Código/ Ubicación	ÙIT)	(En S/.)	tico	Positivo	Negativo	hábiles)			RECONSIDERACION	APELACION
01	Aprobación de Estudio de Impacto Ambiental (EIA), o Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) para actividades inherentes al Sector Salud.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Ítem 17, Publicado el 07-07-2009 Ley N° 27446. Ley del sistema de evaluación del impacto Ambiental Art. 12°	1 2. 3. 4. 5.	Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Ecología y Protección del Ambiente de la DIGESA, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, firmada por el Representante Legal.  Copia del Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos - CIRA, emitido por el Instituto Nacional de Cultura – INC.  Documento emitido por el Instituto Nacional de Recursos Naturales, de no afectación de áreas naturales protegidas por el Estado.  Certificado de compatibilidad de Usos otorgado por el Municipio correspondiente  Comprobante de Pago de Derecho de Trámite  En el caso de Evaluación de Impacto Ambiental además de lo anterior:  Estudio de Evaluación de Impacto Ambiental suscrito por los profesionales responsables de la evaluación, adjuntando los resultados del monitoreo ambiental, realizado por un laboratorio acreditado.  En el Caso de PAMA además de lo anterior  Programa de adecuación y manejo Ambiental, suscrito por los responsables, adjuntando los últimos monitoreos ambientales (aire, agua y suelo) realizado por un laboratorio acreditado.		6.15%	S/. 243.00 Cusco Ciudad S/. 544.00 Provincias de la Región del Cusco			x	27 (Veintisiete) Días hábiles 30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud 15 dias hábiles para presentar el recurso. 30 dias hábiles para resolver el recurso.	Gobernador Regional. 15 dias hábiles para presentar el recurso. 30 dias hábiles para resolver el recurso.
02	Modificación de Datos de Empresas Prestadoras de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS); Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos (EC-RS) y Registro de Supervisores.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Ítem 11, Publicado el 07-07-2009 Ley N° 30230 Ley que establece medidas tributarias, simplificación de procedimientos y permisos para la promoción y dinamización de la inversión en el País	2	Solicitud dirigida al Responsable de la Salud Ambiental de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada, solicitando la modificación respectiva a la inscripción anterior, adjuntando la información sustentatoria correspondiente, que contenga N° de RUC., firmada por el Representante Legal  Formulario de Modificación de datos de supervisores o empresas supervisoras otorgado por el responsable de la Salud Ambiental de la DIRESA  Recibo de pago  NOTA: Para cambio de razón social y/o cambio de ubicación de planta deberá tramítarse un nuevo registro		4.76% 9.59%	S/. 188.00 Cusco Ciudad S/. 379.00 Provincias de la Región del Cusco			x	19 (Diecinueve) Días Hábiles 21 ( Veintiuno) Días Hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud -15 Días Hábiles para presentar el recurso -30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUR	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
03	Opinión técnica de selección de sitio para infraestructuras de tratamiento, transferencia y disposición final residuos sólidos.  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° 'Ley General de Residuos Sólidos, Ley № 27314 (FP. 10.07.2004) Art. 6° Item C Ley General de Residuos Sólidos, Ley № 27314 (FP. 22.07.2004) Ley del Sistema Nacional de evaluación de Impacto Ambiental, Ley № 27314 (FP. 22.07.2004) Art. 44° Opiniones Técnicas Ley del Sistema Nacional de evaluación de Impacto Ambiental, Ley № 27314 (FP. 22.07.2004) Art. 44° Opiniones Técnicas Decreto Supremo 057-2004-PCM, APRUEBA Reglamento de la Ley 27314 art. 57, 67 y 68. D.L 1065 modifica la Ley №27314 del 26/08/08.	Solicitud dirigida a (el) o (la) Director (a) Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga Nº de RUC, firmada por el Representante Legal, y suscrito por el Ingeniero Responsable Técnico. Toda solicitud o escrito se presentará en papel membretado de la empresa solicitante, acompañado de una copia que le será devuelta al interesado con el correspondiente sello de recepción.  2.  Dos (02) ejemplares del Estudio de Selección de Área de la Infraestructura de tratamiento, transferencia o disposición final de residuos sólidos, adjuntando una copia en medio magnético (archivos en MS Word y Autocad), firmado por un Ingeniero, debidamente colegiado y habilitado  4.  Documento que acredite la aceptación de las poblaciones más cercanas, de área seleccionada (talleres, actas).  5 Documento que acredite la titularidad del terreno o disponibilidad del propietario de vender o ceder el terreno para implementar la infraestructura de residuos sólidos, solo del área seleccionada  6 Documento que acredite la inexistencia de restos arqueológicos.  7 Documento que acredite la inexistencia de los Recursos Naturales y Áreas Naturales Protegidas por el Estado.  Informe del Comité Regional de Defensa Civil (en original) de no encontrarse la infraestructura en área vulnerable a desastres naturales (derrumbes, inundaciones, deslizamientos, etc.).  Comprobante de Pago de derecho de trámite, por concepto de pago, en las oficinas de tesorería de la DIRESA.		7.49%	S/. 296.00 Cusco Ciudad S/. 444.00 Provincias de la Región del Cusco			x	20 (Veinte) Días hábiles 22 (Veintidós) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	)N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario/C ódigo/	(En UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluac	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
04	Registro, Reinscripción o Ampliación de actividades y/o Plantas de Empresas Comercializadoras de Residuos Sólidos (EC-RS).  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. Ítem 09, Publicado el 07-07-2009 Ley General de Residuos Sólidos, Ley Nº 27314 (FP. 10.07.2000)	1. Solicitud dirigida a (el) o (la) Director (a) Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, firmada por el Representante Legal.  2. Formulario para Registro otorgado por el Responsable de la Salud Ambiental de la DIRESA, debidamente llenado y suscrito por el Responsable Técnico y Representante Legal.  3. Memoria descriptiva de las actividades a realizar detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares entre otros suscrito por un ingeniero sanitario colegiado y habilitado.  4. Planos de ubicación a escala 1:5000 y distribución a escala 1:100 de la oficina y planta o infraestructura de residuos sólidos firmado por un ingeniero colegiado y habilitado  5. Plan de contingencia en caso de emergencia.  6. Copia de la Constancia de inscripción de la empresa en los Registros Públicos, debiendo encontrarse expresamente consignado como objeto social de la empresa, la comercialización de residuos sólidos solicitados para el registro.  7. Carta de compromiso suscrita por el Ingeniero Responsable Técnico, acompañado de la constancia de habilitación profesional correspondiente.  8. Copia de licencia de funcionamiento de las instalaciones (planta o infraestructura de residuos sólidos y oficinas), expedida por la autoridad municipal respectiva EN CASO QUE LA EMPRESA MANEJE RESIDUOS PELIGROSOS Constancia o Declaración Jurada de no ser micro y pequeña empresa  10. Certificado de habilitación vehícular especial expedido por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones que certifique que las unidades de transporte cumplan con los requisistos técnicos para realizar el transporte de residuos sólidos peligrosos.  11. Comprobante de Pago de derecho de trámite, por concepto de pago, en las oficinas de tesorería de la DIRESA.  AMPLIACION DE ACTIVIDADES Y/O PLANTAS  5. Solicitud según requisito.  Presentación de los requisitos 2, 3, 4 y 5; y para el caso del ámbito no municipal el requisito 9  a menoria descriptiva de las actividades a ampliar, det	Ubicación	9.37%	S/. 220.00 Cusco Ciudad S/.370.00 Provincias de la Región del Cusco		Positivo	X X	27 (Veintisiete) Días hábiles 30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
05	Registro, Reinscripción o Ampliación de actividades y/o Plantas de Empresas Prestadoras de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS). Base Legal: Resolución Ministerial № 454- 2009/MINSA. Item 08, Publicado el 07-07-2009 Ley General de Residuos Sólidos, Ley № 27314 (FP. 10.07.2000)	<ol> <li>Solicitud dirigida a (el) o (la) Director (a) Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, firmada por el Representante Legal.</li> <li>Formulario para Registro otorgado por el Responsable de la Salud Ambiental de la DIRESA, debidamente llenado y suscrito por el Responsable Técnico y Representante Legal.</li> <li>Memoria descriptiva de las actividades a realizar detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares entre otros suscrito por un ingeniero sanitario colegiado y habilitado.</li> <li>Planos de ubicación a escala 1:5000 y distribución a escala 1:100 de la oficina y planta o infraestructura de residuos sólidos firmado por un ingeniero colegiado y habilitado</li> <li>Plan de contingencia en caso de emergencia.</li> <li>Copia de la Constancia de inscripción de la empresa en los Registros Públicos, debiendo encontrarse expresamente consignado como objeto social de la empresa, la comercialización de residuos sólidos solicitados para el registro.</li> <li>Carta de compromiso suscrita por el Ingeniero Responsable Técnico, acompañado de la constancia de habilitación profesional correspondiente.</li> <li>Copia de licencia de funcionamiento de las instalaciones (planta o infraestructura de residuos sólidos y oficinas), expedida por la autoridad municipal respectiva ENCASO QUE LA EMPRESA MANEIE RESIDUOS PELIGROSOS</li> <li>Constancia o Declaración Jurada de no ser micro y pequeña empresa</li> <li>Certificado de habilitación vehicular especial expedido por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones que certifique que las unidades de transporte cumplan con los requisitos técnicos para realizar el transportes y Comunicaciones que certifique que las unidades de fago, en las oficinas de tesorería de la DIRESA. AMPLIACION DE ACTIVIDADES Y/O PLANTAS</li> <li>Solicitud según requisito 2, 3, 4 y 5; y para el caso del ámbito no municipal el requisito 9, descripción de las instalacione</li></ol>		5.5% 8.10%	S/. 212.00 Cusco Ciudad S/.320.00 Provincias de la Región del Cusco			x	27 (Veintisiete) Días hábiles 30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Dirección Regional de Salud	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANO RESOLUO RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
06	Registro, Reinscripción o Ampliación de Supervisores de Residuos Sólidos. Base Legal: Ley General de Residuos Sólidos, Ley № 27314 (FP. 10.07.2000) Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Item 010, Publicado el 07-07-2009 D.S. №057-2004-PCM, Art. 125	Solicitud dirigida a (el) o (la) Director (a) Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, firmada por el Representante Legal.  Copia de la Constancia de Inscripción de la empresa en los Registros Públicos  Perfil documentado de la empresa, detallando la experiencia desarrollada en auditorías ambientales  Currículo vitae documentado de los profesionales colegiados que conforman el equipo de trabajo.  Declaración Jurada de los profesionales que conforman la empresa supervisora según formato, otorgado por la persona responsable de salud ambiental de la DIRESA  Formulario de registros de supervisores para persona jurídica, otorgado por el responsable de salud ambiental de la DIRESA  Comprobante de Pago de derecho de trámite, por concepto de pago, en las oficinas de tesorería de la DIRESA.  PERSONA NATURAL  Solicitud dirigida a (el) o (la) Director (a) Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, № de colegiatura y firmada por el profesional solicitante.  Copia del Documento Nacional de Identidad  Currículo vitae documentado acreditando la experiencia desarrollada en gestión y manejo de residuos  formulario de registro de supervisores para persona natural otorgado por el personal de salud ambiental de la DIRESA  Recibo de pago  AMPLIACION DE PROFESIONALES  Solicitud dirigida a (el) o (la) Director (a) Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, firmada por el Representante Legal.  Formulario de ampliación de profesionales otorgado por responsable de salud ambiental de la DIRESA  Curriculum vitae documentado de los profesionales colegiados que conforman el equipo de trabajo.		5.65%	S/. 223.00			x	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			ECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANO RESOLUO RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
07	Certificación de Habilitación del Proyecto de crematorios y/o Certificación de Habilitación para adecuación de crematorios informales.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. ítem 056, Publicado el 07-07-2009	1 Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, consignando la siguiente información:  - Razón Social del Promotor, así como la acreditación de su personería jurídica y su inscripción en los Registros Públicos.  - Ubicación de la Oficina Principal.  - Nombre y ubicación del crematorio, de ser el caso.  - Inversión estimada para iniciar sus operaciones.  - Nombre del representante Legal ante la Autoridad de Salud.  2 Copia de Escritura Pública de Constitución de Empresa y del Estatuto inscritos en los Registros Públicos.  3 Copia 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 del Plano de distribución de planta y corte de elevaciones.  5 Copia del Resolución Directoral que aprueba el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) emitido por la DIRESA CUSCO, que incluya el Estudio de Impacto Ambiental aprobado.  6 Aprobación de la ubicación geográfica otorgada por la Municipalidad Provincial Correspondiente.  7 Manual de operación y mantenimiento de las instalaciones y equipos de crematorios.  8 Recibo de Pago.		5.49%	S/. 217.00			x	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
08	Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Cementerios.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. ítem 016, Publicado el 07-07-2009 Ley N° 26295, Ley de cementerios y servicios funerarios Ar 2°	1 Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, firmada por el Representante Legal. 2 Copia del Certificado de Habilitación otorgado por la Dirección Regional de Salud. 3 Copia de la publicación del texto del Certificado de Habilitación en el Diario oficial. Copia de la Licencia de Construcción expedida por la Municipalidad correspondiente. 5 Copia del documento que acredita el respaldo de la inversión económica. Copia del Reglamento Interno del Funcionamiento del Cementerio. 7 Copia de la Resolución Directoral que aprueba la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), emitido por la DIRESA Cusco. 8 Comprobante de Pago de derecho de trámite.		8.25%	S/. 326.00			x	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
09	Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorios.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. Ítem 057, Publicado el 07-07-2009 Ley N° 26295, Ley de cementerios y servicios funerarios D.S. N°003-94SA Art. 3,54 y 63.	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, firmada por el Representante Legal.     Copia de Licencia de construcción, expedida por la Municipalidad Distrital correspondiente.     Copia de Licencia de funcionamiento Municipal.     Recibo de pago.		7.67%	S/. 303.00			x	21 (Veintiuno) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Formulario/C	(En		Automá	Evaluaci	ión Previa	( en días	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER		
		Número y Denominación	ódigo/ Ubicación	UIT)	(en S/.)	tico	Positivo	Negativo	hábiles)			RECONSIDERACION	APELACION
10	Certificado de Habilitación del Proyecto de Cementerios y/o Certificación de Habilitación para adecuación de cementerios informales.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. Ítem 055, Publicado el 07-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, consignando la siguiente información:  - Razón Social del Promotor, así como la acreditación de su personería jurídica y su inscripción en los Registros Públicos.  - Ubicación de la Oficina Principal.  - Nombre y ubicación del cementerio.  - Inversión estimada para iniciar sus operaciones.  - Nombre del representante Legal ante la Autoridad de Salud  2. Copia de Escritura Pública de Constitución de Empresa y del Estatuto inscritos en los Registros Públicos.  3. Copia del Título de Propiedad del terreno o contrato de opción de compra, con firmas legalizadas y a nombre de la persona jurídica promotora.  Plano de ubicación geográfica en escala 1:5000.  Copia de plano de Distribución  6. Copia de la Resolución Directoral que aprueba el estudio de Impacto Ambiental (EIA), emitido por la DIRESA Cusco, que incluya el estudio de impacto Ambiental aprobado.  Documento que acredite la aprobación del Ubicación		7.01%	S/. 277.00			x	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
11	Autorización Sanitaria para la Fabricación de Juguetes y/o Útiles de Escritorio  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Ítem 019, Publicado el 07-07-2009	8. Copia de la Resolución Directoral que aprueba la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), emitido por la DIRESA Cusco.  9. Comprobante de Pago de derecho de trámite.  1 Original y copia de la Solicitud de fabricante, dirigida al Director Regional de Salud Cusco, DIRESA-Cusco, con carácter de declaración jurada, indicando: nombre y razón social, que contenga Nº de RUC y domicilio legal del fabricante, descripción del producto, marca, modelo, códigos, lote, y el volumen o cantidad del producto, marca, modelo, códigos, lote, y el volumen o cantidad del producto a fabricar y comercializar. Copia del Registro vigente como fabricante de juguetes y útiles de escritorio.  2 Original o copia del certificado o informe del ensayo de composición correspondiente con traducción libre, otorgado por un laboratorio acreditado por INDECOPI, laboratorios acreditados por entidades internacionales o laboratorio acreditados ante la autoridad sanitaria u otra entidad acreditados por entidades internacionales o laboratorio acreditado ante la autoridad sanitaria u otra entidad acreditados per entidades internacionales o laboratorio acreditadora del país donde se realizo el ensayo debiendo contener lo siguiente:  - Titulo del ensayo.  - Nombre y dirección del laboratorio que realizo el ensayo  - Identificación del método realizado.  - Descripción, estado de identificación, sin ambigüedad, del objeto u objetos sometidos a ensayo.  - Fecha de recepción de muestras a ensayar  - Resultados de ensayo con sus unidades de medida  - Firma del profesional que realizo el ensayo  - Declaración de resultados se refiere solo al objeto(s) ensayado(s)  - Condiciones ambientales que puedan influir en los resultados  Copia del rotulado y etiquetado del producto a fabricar, la misma que deberá contener el número de registro del fabricante  Becibo de pago		5.95%	S/. 235.00			x	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	ıN	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANO RESOLUO RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
12	Autorización Sanitaria para la Importación de Juguetes y/o Útiles de Escritorio  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. ítem 020, Publicado el 07-07-2009 Ley de Juguetes y útiles de Escritorio, Ley 28376 aprobado con Decreto supremo N° 008-2007-SA su modificatoria D. S. N° 012-2007-SA Art. 18° y 19°	Driginal y copia de la Solicitud de importador, dirigida al Director Regional de Salud Cusco, DIRESA-Cusco, con carácter de declaración jurada, indicando: nombre y razón social, que contenga № de RUC y domicilio legal del importador, descripción del producto, marca, modelo, códigos, nombre del fabricante del país de procedencia, factura, lote, y el volumen o cantidad del producto a importar.  Copia del Registro como importador de juguetes y/o útiles de escritorio.  Original o copia del certificado o informe del ensayo de composición correspondiente con traducción libre, otorgado por un laboratorio acreditado por INDECOPI, laboratorios acreditados por entidades internacionales o laboratorio acreditado ante la autoridad sanitaria u otra entidad acreditadora del país donde se realizo el ensayo debiendo contener lo siguiente:  Titulo del ensayo.  Nombre y dirección del laboratorio que realizo el ensayo ldentificación del método realizado.  Descripción, estado de identificación, sin ambigüedad, del objeto u objetos sometidos a ensayo.  Fecha de recepción de muestras a ensayar.  Resultados del ensayo con sus unidades de medida Firma del profesional que realizo el ensayo.  Declaración de resultados se refiere solo al objeto(s) ensayado(s).  Condiciones ambientales que puedan influir en los resultados.  Copia del rotulado y etiquetado del producto a importar, la misma que deberá contener el número de registro del importador.  Recibo de pago		7.57%	\$/. 299.00			x	30 (Treinta) Días hábíles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
13	Registro para Fabricantes, Importadores, Comercializadores, Distribución de Juguetes y/o Útiles de Escritorio.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. Item 018, Publicado el 07-07-2009	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco, DIRESA-Cusco, con carácter de Declaración Jurada. Persona Natural: indicar el nombre del Titular, documento de identidad, Nº de RUC, y dirección domiciliaria. Personas Jurídicas: Indicar la razón Social de la empresa, nombre del Representante Legal, domicilio legal, Nº de RUC de la empresa.  Memoria descriptiva indicando las actividades a realizar por el, fabricante, importador, distribuidor y/o comercializador de juguetes y/o útiles de escritorio. Asimismo deberá indicarse el lugar donde se realiza cada una de las actividades desarrolladas por el administrado, incluyendo el lugar de almacenamiento.  Para el caso de personas jurídicas, se deberá adjuntar la licencia de funcionamiento de las instalaciones, expedida por la autoridad municipal y para el caso de las personas naturales que arrienden instalaciones para las actividades de almacenamiento presentaran la licencia de funcionamiento del arrendatario.  Recibo de pago.		7.24%	S/. 286.00	x			30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
14	Certificación o Renovación de Certificación de Autorización Sanitaria para Clínicas Veterinarias, Centros de Experimentación, donde se realizan investigaciones con canes y Establecimientos de crianza, atención, Comercialización y albergue de canes.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Ítem 060, Publicado el 07-07-2009	1 Solicitud dirigida al Responsable de la Salud Ambiental de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C. firmada por el Representante Legal y Médico Veterinario Regente Copia de la Licencia de Funcionamiento otorgado por la Municipalidad de su Jurisdicción Copia del contrato alquiler, si fuese el caso. Programa de Higiene y Saneamiento del Establecimiento. Programa de Bioseguridad para la prevención de las enfermedades transmisibles, refrendada por un Médico Veterinario Regente. Copia de Titulo profesional y Certificado de Habilidad Profesional del Médico Veterinario Regente. Comprobante de pago de Derecho de Tramite Croquis de la ubicación del establecimientos, con referencias En caso de Renovación de Autorización  Solicitud dirigida al Responsable de la Salud Ambiental de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada		8.08%	S/. 319.00			x	12 (Doce) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
15	Certificación de Principios Generales de Higiene  Base Legal: Ley Nº 26842 Ley General de Salud. Art.91, 92 D.S. N° 007-98-SA y su modificatoria D.S. 007-2015- SA. Aprueban el Reglamento que establece los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas. DS. N°004-2014-SA. Resolucion Directoral N° 020-2015/DIGESA/SA	Formulario de Solicitud para Resolución de Principios Generales de Higiene (Página Web DIRESA).  Copia de Licencia de funcionamiento del Local, fedatar en la DIRESA.  Copia de Ficha RUC, fedatar en la DIRESA Si el local es alquilado presentar copia de contrato de alquiler, fedatar en la DIRESA Copia de los manuales del Programa de Higiene y Saneamiento (PHS) y Programa de Buenas Practicas de Manipulación o Buenas Parcticas de Manufactura (BPM), los mismos que deben ser firmados por los siguientes profesionales: Ing. Ind. Alimentarias, Ing. Agroindustrial, Ing. Industrial, Ing. Químico, Biólogo, o a fin debidamente colegiado y habilitado Colegiatura y habilitación del profesional a cargo Comprobante de pago.		9.72%	S/. 240.00 Servicios de Alimentación Colectiva S/. 384 Para Industrias MYPES y EESS que brindan servicios de Alimentación			x x	30 (Treinta) Días hábiles 30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
16	Certificación o Renovación de Certificación de Aprobación Sanitaria de Proyectos de Piscinas Públicas y Privadas de uso Colectivo. Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. ftem 059, Publicado el 07-07-2009	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco, con carácter de de declaración jurada, que contengan N° RUC. Memoria Descriptiva del proceso. Copia de plano de ubicación y arquitectura, incluyendo cortes de detalles de las instalaciones de la piscina. Copia de Plano de Instalaciones Sanitarias, vista en planta, secciones y detalles de la piscina y accesorios, así como el isométrico del Equipo de Recirculación. Manual de operación y mantenimiento de la Piscina. Especificaciones Técnicas del Sistema de Recirculación a utilizar. Recibo de pago por derecho de Certificación. Pago por derecho de tramite FUAT.		8.99%	S/. 355.00			x	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
17	Autorización Sanitaria de Tanques Sépticos y Disposición Final en el Terreno (para vivienda unifamiliar o Multifamiliar). Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. Ítem 007, Publicado el 07-07-2009	Solicitud con carácter de declaración jurada, dirigida a Director Regional de Salud, firmada por representante legal o propietario.  Ficha de registro del sistema de tratamiento de las aguas residuales domésticas otorgada por el responsable de Salud Ambiental de la DIRESA.  Plano de ubicación de la vivienda de 1:5000.  Plano de distribución a escala 1:100 indicando ubicación del tanque séptico dentro de la propiedad armado por un ingeniero civil colegiado y habilitado.  Memoria descriptiva del tanque séptico y sistema de disposición final que incluye memoria de cálculo. Planos de tanque séptico y sistema de disposición final a escala de 1:50 firmada por el ingeniero civil colegiado y habilitado.  Manual de operación y mantenimiento del sistema de tratamiento firmada por el ingeniero civil colegiado y habilitado.  Evaluación ambiental de la disposición final de aguas residuales domésticas en la napa freática y su posible afectación humana por el Ing. Civil Colegiado y habilitado.  Test de percolación en el área de disposición final (con Registro fotográfico) Copia en medio magnético de la información solicitada de los ITEMS 3 al 6. Recibo de Pago.		6.33%	S/. 250.00			x	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
18	Comunicación para Inspección Técnica por inicio y vigencia de Actividades de Empresas de Saneamiento Ambiental.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. Ítem 058, Publicado el 07-07-2009	1 Solicitud dirigida a (el) o (la) Director (a) Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga copia del Registro Único del Contribuyente № de RUC, firmada por el Representante Legal, y suscrito por el Ingeniero Responsable Técnico. Toda solicitud o escrito se presentará en papel membretado de la empresa solicitante, acompañado de una copia que le será devuelta al interesado con el correspondiente sello de recepción. 2 Copia de la Escritura Pública de Constitución de la Empresa. 3 Copia de la Licencia de Funcionamiento Municipal. Memoria descriptiva y manual de procedimientos técnicos de los procesos y operaciones de la Empresa. 5 Contrato de Servicios del Ingeniero colegiado-habilitado responsable de la dirección técnica de la empresa. 6 Comprobante de Pago de derecho de trámite, por concepto de pago, en las oficinas de tesorería de la DIRESA		7.62%	S/. 301.00			x	12 ( Doce) Días Hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO			Formulario	(En	, -,,	Automá		ón Previa	en días	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	
			Número y Denominación	/Código/ Ubicación	ÙIT)	(en S/.)	tico	Positivo	Negativo	hábiles)			RECONSIDERACION	APELACION
19	Certificación de Autorización Sanitaria o Renovación de Certificación de Autorización Sanitaria a Surtidores de abastecimiento de agua para consumo humano.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. frem 053, Publicado el 07- 07-2009		Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco, con carácter de de declaración jurada, que contengan N° RUC. Copia del documento que acredita el Derecho de Uso del Surtidor, otorgado por la Autoridad Nacional del Agua Libro de registro de camiones cisterna a los que abastece, visado por el responsable de Salud Ambiental de la DIRESA Cusco Copia de Licencia Municipal de Funcionamiento Copia de resultados de Análisis de Agua (fisicoquímico y bacteriológico) emitidos por un laboratorio acreditado Recibo de pago por derecho de Certificación.		5.82%	S/. 230.00			х	11 (Once) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
20	Certificación de Autorización Sanitaria o Renovación de Certificación de Autorización Sanitaria a Proveedores de agua para consumo humano a través de camiones cisterna.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. Ítem 052, Publicado el 07-07-2009	2 3	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco, con carácter de de declaración jurada, que contengan N° RUC. Copia de la tarjeta de propiedad del Vehículo Copia del Certificado de Desinfección del Sistema de Almacenamiento de Agua (Cisterna, Reservorio) Copia de resultados de Análisis de Agua (fisicoquímico y bacteriológico) emitidos por un laboratorio acreditado En caso de certificación de renovación de autorización, Solicitud con carácter de Declaración Jurada Dirigida al responsable de la Salud Ambiental de la DIRESA Pago por derecho de trámite.		6.43%	S/. 254.00			x	11 (Once) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
21	Opinión Técnico para Autorización Sanitaria de Vertimiento y reúso de aguas residuales tratadas.  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103* y Art 113*  Reglamento de Procedimientos para el Otorgamiento de Autorizaciones de Vertimiento y Reuso de Aguas Residuales tratadas Art 9* enciso 9.2* item C, F, K, M ,N Ley General de la salud, LEY № 26842 Art. 104*, 105*. RJ N*224-2013-ANA	3 4	Solicitud dirigida a (el) o (la) Director (a) Regional de Salud Cusco, con carácter de Declaración Jurada, que contenga № de RUC, firmada por el Representante Legal, y suscrito por el Ingeniero Responsable Técnico. Toda solicitud o escrito se presentará en papel membretado de la empresa solicitante, acompañado de una copia que le será devuelta al interesado con el correspondiente sello de recepción. Estudio de Evaluación de Impacto Ambiental o Programa de Adecuación o evaluación similar, así como la evaluación del efecto del vertimiento en el cuerpo receptor o los efectos del reuso, según el caso aprobado por el sector competente. Análisis físico químico, biológico y microbiológico del agua tratada por un laboratorio acreditado por INDECOPI a nivel nacional.  Comprobante de Pago de derecho de trámite, por concepto de pago, en las oficinas de tesorería de la DIRESA.		7.42%	S/. 293.00			x	18 (Dieciocho) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANO RESOLUO RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario/C ódigo/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
22	Constancia de Previsión de Riesgos para la Salud Pública.  Base Legal: D.S. N°031-2010-SA, Aprueba el reglamento de la Calidad de agua para consumo Humano Art 5', Titulo III Item.6 Art 35' Item 3 D. Leg. 943, Ley del Registro Único de los contribuyentes del 20/122/2003, Art. 4'. Ley de Residuos Sólidos 27314 Decisión 769 de la Comunidad Andina en los artículos 8"-k, 26"-J y 29"- G	1 Solicitud dirigida al Director Ejecutiva de la DESA con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de Registro Único del contribuyentes -RUC, firmada por el representante Legal 3 Habilitación del profesional que regente del establecimiento 4 Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Veterinarios. Programa de Higiene y Saneamiento. 6 Plan de Salud (control médico periódico, y afiliación de salud de los empleados). Plan de seguridad en el trabajo Recibo de caja por procedimiento.		4.33%	S/. 171.00			х	17 (Diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
23	Registro de Fuente de Agua de Consumo Humano  Base Legal: Reglamento de la Calidad del Agua para consumo Humano Art. 36°, D.S. N°031- 2010-SA Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113°	1 Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco (formato FUT). 2 Resolución de Licencia de Uso de Agua emitida por la autoridad competente 3 Análisis físico químico de la fuente de agua con licencia (Fedatado/Legalizado) 4 Análisis microbiológico de la fuente de agua con licencia (Fedatado/Legalizado) 5 Análisis parasitológico de la fuente de agua con licencia (Fedatado/Legalizado) 6 Pago de derechos.		7.72%	S/. 305.00			х	17 (Diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
24	Registro de Sistemas de abastecimientos de agua  Base Legal: Reglamento de la Calidad del Agua para consumo Humano Art. 35°, enciso 35.1, 35.2, D.S. N°031-2010-5A Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113°	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud Cusco (formato FUT).     Resolución de Licencia de Uso de Agua emitida por la autoridad competente     Constancia de Registro de fuente de agua     Memoria descriptiva del sistema de abastecimiento de agua para consumo Humano     Análisis físico químico y bacteriológico de la fuente de agua     Pago de derechos.		3.70%	S/. 146.00			x	17 (Diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional.  - 15 Días Hábiles para presentar el recurso  - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	)N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLU RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario/C ódigo/	(En	(en S/.)	Automá		ión Previa	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
			Numero y Denominación	Ubicación	UIT)	(61137.)	tico	Positivo	Negativo	Habilesj			TECOTO DE LA CION	7.1 EEAGIOIT
DIRECCI	ION DE MEDICAMENTOS INS	имо						_						
25	Autorización Sanitaria de funcionamiento o de Traslado de: Oficinas Farmacéuticas (Farmacias o Boticas) u Oficina Farmacéutica Especializada.  Base Legal: Resolución Ministerial N* 454-2009/MINSA. Item 021, Publicado el 07-07-2009 Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 18º	2 3 4 5 6 7 8	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Fotocopia del DNI del propietario o representante legal del establecimiento Ficha RUC Contrato de Trabajo del Director Técnico y Químicos farmacéuticos asistentes indicando horario y días de labor Croquis de ubicación del establecimiento indicando punto de referencia conocido. Croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3 Copia simple del certificado de habilidad profesional del Director Técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes. Croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A-3, en el caso que la farmacia o botica realice preparados farmacéuticos. Adjuntar Libro de Estupefacientes, psicotrópicos, de Recetas (cuando corresponda). Comprobante de pago por derecho de trámite		6.96%	S/. 275.00			х	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
26	Autorización Sanitaria de funcionamiento o de Traslado de: Farmacia de los Establecimientos de Salud  Base Legal: Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 18º Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Fotocopia del DNI del propietario o representante legal del Establecimiento de Salud Ficha RUC Contrato de Trabajo del Director Técnico y Químicos farmacéuticos asistentes indicando horario y días de labor croquis de ubicación del establecimiento indicando punto de referencia conocido y croquis de ubicación de la farmacia del Establecimiento de Salud Croquis de distribución interna de la farmacia del Establecimiento de Salud incluyendo las áreas técnicas de la unidad productora de servicio, indicando los metrajes de cada área, en formatos A-3. Copia de certificado de habilidad profesional del Director técnico, de los profesionales Químico Farmacéuticos responsables de áreas técnicas, según corresponda, y de los profesionales Químico farmacéuticos asistentes. Croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A-3, en el caso que la farmacia del Establecimiento de Salud realice preparados farmacéuticos.  Adjuntar Libro de Estupefacientes, psicotrópicos, de Recetas (cuando corresponda) Comprobante de pago por derecho de trámite		7.85%	S/. 310.00			x	28 (Veintiocho) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Nómene v Demente et for	Formulario/C ódigo/	(En	( 6/)	Automá		ón Previa	en días	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
		Número y Denominación	Ubicación	UIT)	(en S/.)	tico	Positivo	Negativo	hábiles)			RECONSIDERACION	APELACION
27	Autorización Sanitaria de funcionamiento o de Traslado de Botiquines  Base Legal: Ley № 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21. Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 99, 179, 188 c y 218. Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial № 454. 2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Fotocopia del DNI del propietario o representante legal del establecimiento Ficha RUC Contrato de Trabajo del Director Técnico indicando horario y días de labor Croquis de ubicación del establecimiento indicando punto de referencia conocido Croquis de distribución interna del botiquín, indicando los metrajes de de cada área, en formato A-3. Copia simple del certificado de habilidad profesional del Director técnico. Copia del título del técnico de farmacia o técnico en salud. Comprobante de pago por derecho de trámite REQUIERE INSPECCION PREVIA		7.67 %	S/. 303.00			x	28 (Veintiocho) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
28	Autorización Sanitaria de funcionamiento o Traslado de Droguerías y Traslado de almacenes de droguería  Base Legal: Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 17" 188- 21" Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	1 Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico.  5 potocopia del DNI del propietario o representante legal del establecimiento  6 Ficha RUC  5 Contrato de Trabajo del Director Técnico y Químicos farmacéuticos asistentes indicando horario y días de labor  6 Croquis de distribución interna del establecimiento y del almacén, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área, exclusiva o compartida y las áreas destinadas a productos o dispositivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formato A-3.  8 Autorización emitida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear-IPEN, para el caso de droguerías que importan o comercializan equipos biomédicos de tecnología controlada que emitan radiaciones ionizantes.  9 Copia del certificado de habilidad profesional del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes.  Copia del certificado de habilidad profesional del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes.  Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda.  10 Adjuntar Libro de Estupefacientes, psicotrópicos (cuando corresponda)  11 Comprobante de pago por derecho de trámite  Nota: Para el caso de una droguería que cuente con área de laboratorio de coliticud, nombre y número de colegiatura del profesional Químico Farmacéutico que se hará cargo de la jefatura de control de calidad.  12 Corquis de distribución interna del laboratorio de control de calidad.  Relación de enálista a realizar.  Relación de enálista a realizar.  Relación de enálista de habilidad profesional del Director técnico y del Jefe de Control de Calidad.  Relou del certificado de habilidad profe		8.78%	S/. 347.00			x	30 (Treinta) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE ORDEN	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER ( en días	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
			Número y Denominación	Formulario	(En	(en S/.)	Automá		ión Previa	hábiles)			RECONSIDERACI ON	APELACION
				/Código/ Ubicación	UIT)		tico	Positivo	Negativo				ON	
29	Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Traslado de Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes Especializados de la Autoridad Regional de Salud)  Base Legal: Ley Nº 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09, Artículo 21. Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/31. Artículos 9º, 17º, 18º E y 21º, Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art. 113° Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009  Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	2 3 4 5 6	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Fotocopia del DNI del propietario o representante legal del establecimiento Ficha RUC Contrato de Trabajo del Director Técnico y Químicos farmacéuticos asistentes indicando horario y días de labor Croquis de ubicación del establecimiento indicando punto de referencia conocido. Croquis de distribución interna del almacén especializado, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área y las áreas destinadas a productos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formatos A-3, Copia de certificado de habilidad profesional del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes, Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda. Adjuntar Libro de Estupefacientes, psicotrópicos (cuando corresponda) Comprobante de pago por derecho de trámite		7.70%	S/. 304.00			x	29 (Veintinueve) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
30	Autorización Sanitaria de cambios, modificaciones o de ampliación de información declarada por Oficina Farmacéutica (Farmacias y Boticas), Farmacia de los Establecimientos de Salud, Droguerías, Almacenes especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud) y Botiquines Base Legal: Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 22° y 32° Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009 Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113°	2 3 4	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Copia del documento que sustente el cambio, modificación o ampliación cuando corresponda. En el caso de Cambio o ampliación de representante legal y para demostrar su validez se exigirá la vigencia de poderes o ficha RUC y fotocopia de DNI. Comprobante de pago por derecho de trámite  Nota: En el caso de cambio de horario de atención del establecimiento, el interesado solamente debe comunicarlo a la Autoridad según lo establece el Artículo 32º del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.		4.03%	S/. 159.00			x	17 (Diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUR	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
31	Autorización Sanitaria de ampliaciones de la información declarada respecto a: Áreas de Oficina Farmacéutica (Farmacias y Boticas), Farmacia de los Establecimientos de Salud y Botiquines.  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Articulos 189A y 22° Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009 Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113°	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico, incluyendo las áreas a ampliar, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3. Comprobante de pago por derecho de trámite.  Nota: En el caso que en la oficina farmacéutica se fueran a realizar preparados farmacéuticos, el interesado debe presentar, además de los requisitos de los numerales 1 al 3, el croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A3.		4.03%	S/. 159.00			x	28 (Veintiocho) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
32	Autorización Sanitaria para la ampliación de almacén de droguería o de almacén especializado (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud).  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 22° Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009 Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113°	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Croquis de ubicación del almacén Y Ficha RUC, en caso que la ampliación solicitada sea en dirección diferente a la autorizada. Croquis de distribución interna del almacén, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área, exclusiva o compartida y las áreas destinadas a productos o dispositivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formatos A-3. Autorización emitida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear-IPEN, para el caso de droguerías que importan o comercializan equipos biomédicos de tecnología controlada que emitan radiaciones ionizantes. Comprobante de pago por derecho de trámite		7.44%	S/. 294.00			x	28 (Veintiocho) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
33	Autorización Sanitaria de ampliación o implementación del laboratorio de control de calidad en droguerías  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Articulo 22* Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103* y Art. 113* Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	Salususo esta 2 Croo de o 3 Tipo 4 Rela pro	icitud de autorización dirigida al Director Regional de ud y declaración jurada respectiva según formato, scrita por el Propietario o Representante Legal del ablecimiento farmacéutico y por el Director técnico. oquis de distribución interna del laboratorio de control calidad, en formato A-3. o de análisis a realizar. lación de equipos para el control de calidad de los oductos a analizar. Improbante de pago por derecho de trámite		7.62%	S/. 301.00			x	29 (Veintinueve) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
34	Autorización Sanitaria de cierre temporal de Oficinas farmacéuticas, Farmacia de los establecimientos de salud, Botiquines, Droguerías, Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud)  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 23° Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	Salususususususususususususususususususus	icitud de autorización dirigida al Director Regional de ud y declaración jurada respectiva según formato, crita por el Propietario o Representante Legal del ablecimiento farmacéutico y por el Director técnico. ha RUC (indicando el estado) ando el cierre es mayor a 3 meses, relación de oductos y dispositivos existentes indicando nombre, nitidad, forma farmacéutica o cosmética, lote o serie gún corresponda y fecha de vencimiento, la que será ificada en la inspección de reinicio de actividades improbante de pago por derecho de trámite  ta: En el caso de cierre temporal del establecimiento sta por un período de siete (07) días calendario, el eresado debe comunicarlo según lo establece el ículo 23º del Reglamento de Establecimientos imacéuticos.		4.05%	S/. 160.00			x	17 (diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el reccurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE ORDEN	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER ( en días	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
			Número y Denominación	Formulario /Código/	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluac Positivo	ión Previa Negativo	hábiles)		.,	RECONSIDERACI ON	APELACION
				Ubicación	UII)		tico	Positivo	Negativo				ON	
35	Autorización Sanitaria de cierre definitivo de Oficinas farmacéuticas, Farmacia de los establecimientos de salud, Botiquines, Droguerías, Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud)  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Articulo 23° Decreto Supremo № 023-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 22/07/07/11. Articulo 25° Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	2 3 4	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Ficha RUC (indicando el estado) Declaración jurada de no existencia de productos, dispositivos, insumos, materiales y equipos, según corresponda. Comprobante de pago por derecho de trámite  Nota: En el caso que el establecimiento tenga en existencia sustancias estupefacientes, psicotrópicas o precursores o de los productos que las contiene, previamente deberá tramitar el procedimiento de: Recepción, evaluación y custodia de sustancias o medicamentos sujetos a fiscalización sanitaria.		0.00%	Gratuito			x	17 (diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
36	Autorización Sanitaria de reinicio de actividades de Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas); Farmacia de los establecimientos de salud; Botiquines; Droguerías; Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud)  Base Legal: Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 24* Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103* y Art 113* Resolución Ministerial N* 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	2 3	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Ficha RUC (indicando el estado) Comprobante de pago por derecho de trámite  Nota: En los casos de cierre temporal hasta por un periodo de siete (07) días calendario, no es necesario solicitar reinicio de actividades.		4.05%	S/. 160.00			x	20 (Veinte) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
37	Autorización Sanitaria de subasta de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios provenientes de acciones judiciales o cobranzas coactivas  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artúlo 27* Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103* y Art 113* Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico.     Copia de inventario de los productos a subastar indicando cantidad, descripción, lote, fecha de vencimiento, registro sanitario o notificación sanitaria de cada producto     Comprobante de pago por derecho de trámite	Obligation	4.27%	S/. 167.00			х	17 (diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
38	Autorización Sanitaria para las droguerías que encarguen el servicio de almacenamiento y/o distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios a droguerías, almacenes especializados o laboratorios.  Base Legal: Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 1¹¹ Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico.  Copia del contrato entre las partes relacionado al servicio a brindar, de acuerdo a lo establecido en las Buenas Prácticas de Almacenamiento o Distribución y Transporte, según corresponda.  Croquis de ubicación del almacén.  Croquis de distribución interna del almacén considerando las áreas exclusivas o compartidas incluyendo las climatizadas y refrigeradas, indicando el volumen máximo de almacenamiento en metros cúbicos, en formato A-3.  Comprobante de pago por derecho de trámite		8.23%	S/. 325.00			x	28 (Veintiocho) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Núr	mero y Denominación	Formulario /Código/	(En	(en S/.)	Automá	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
			•	Ubicación	UIT)	(611 37.)	tico	POSITIVO	ivegativo	Habilesj			neconsideration.	All Edition
39	Autorización Sanitaria para las droguerías que encarguen servicios de fabricación, envasado, fraccionamiento o acondicionamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios a laboratorios nacionales o extranjeros, o reacondicionamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios a laboratorios nacionales.  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 71° Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	Salud y declaracion suscrita por el Pro- establecimiento i  2 Copia del contrat a brindar, de acu  Buenas Prácticas  3 Copia del Certific  del laboratorio no  servicio de fabric  Nacional de Prod  Médicos y Produu  4 Comprobante de   Nota: Se aceptan  Manufactura de los países con los  Asimismo, de acu  aceptan documei  el caso de reacon  farmacéuticos, di  sanitarios, debero  Prácticas de Man  Nacional de Prod  Médicos y Produu  5 Relación de prod  Internacional (DC  a fabricar o reacc  6 Relación de dispo  6 Relación de  6 Relaci	ado de Buenas Prácticas de Manufactura acional o extranjero que brinda el ación otorgado por la Autoridad luctos Farmacéuticos, Dispositivos ctos Sanitarios (ANM). pago por derecho de trámite  I los certificados de Buenas Prácticas de los países de alta vigilancia sanitaria y de cuales exista reconocimiento mutuo. Juredo al tipo de producto o dispositivo se ntos equivalentes a los certificados. Para indicionamiento de productos ispositivos médicos o productos á presentarse certificado de Buenas ufactura otorgado por la Autoridad luctos Farmacéuticos, Dispositivos ctos Sanitarios (ANM). Juctos farmacéuticos consignando el ucto, la Denominación Común 21), concentración, y forma farmacéutica	Osicion	4.10%	S/. 162.00			x	17 (diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario /Código/	(En	(en S/.)	Automá	Evaluac Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
	Autorización Sanitaria para los almacenes especializados	1	Solicitud de autorización dirigida al Director Regional de Salud y declaración jurada respectiva según formato, suscrita por el Propietario o Representante Legal del	Ubicación	UIT)		tico							
	(no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud) que encargan el servicio de almacenamiento y/o	2	establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. Copia del contrato entre las partes relacionado al servicio a brindar de acuerdo a lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento y/o Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, según											
40	distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios a otros almacenes especializados, droguerías o	3	corresponda. Croquis de ubicación del almacén. Croquis de distribución interna del almacén (áreas independientes), indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área y las áreas destinadas a productos o dispositivos que						x	28 (Veintiocho)	Unidad de Tramite Documentario	Director Regional	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el
40	laboratorios.  Base Legal:	5	requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formato A-3. Comprobante de pago por derecho de trámite		8.23%	S/. 325.00			^	Días hábiles	Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	de Salud	para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el	recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
	Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 82° Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009												recurso	recurso
41	Calificación de Registros Electrónicos de Estupefacientes y/o Psicotrópicos de Oficinas Farmacéuticas, Farmacias de los Establecimientos de Salud, Droguerías, Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud) y Laboratorios.	2 3 4	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico según formato. Declaración Jurada de no transgredir o alterar el Registro Electrónico, según formato Adjuntar Libro foliado para el control de estupefacientes y/o psicotrópicos.anterior, cuando corresponda. Comprobante de pago por derecho de trámite.		4.76%	S/. 188.00			x	8 (Ocho) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
	Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 38º Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art. 113° Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009													





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
42	Registro de Renuncia de Dirección Técnica de Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas); Farmacia de los establecimientos de salud; Botiquines; Droguerías; Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud).  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-5A que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Articulo 16* Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103* yArt 113* Resolución Ministerial № 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	3 4	Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Regional de Salud, suscrita por el profesional renunciante del establecimiento farmacéutico según formato.  Copia de la renuncia de la dirección técnica presentada al propietario o representante legal del establecimiento, o declaración jurada de no laborar en el establecimiento, indicando la fecha.  Balance de drogas a la fecha de renuncia, en caso se manejen sustancias comprendidas en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria, cuando corresponda.  Copia del o los folios del libro de control donde se consignan las existencias de estupefacientes, psicotrópicos o precursores u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, cuando corresponda.		0.00%	Gratuito			x	17 (diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
43	Autorización Sanitaria de Dirección Técnica de Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas); Farmacia de los establecimientos de salud; Botiquines; Droguerías; Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud).  Base Legal: Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 16' Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Publicado el 07-07-2009	3 4 5	Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el profesional que asumirá la dirección técnica, según formato Copia del cargo de la renuncia de la dirección técnica presentada al propietario o representante legal del establecimiento anterior, o declaración jurada del Representante Legal del establecimiento indicando que no cuenta con Director técnico, indicando la fecha, de ser el caso. Copia del certificado de habilidad profesional de aquél que asumirá la dirección técnica. Copia del contrato de trabajo del DT O QFs asistentes indicando horario y días de labor Comprobante de pago por derecho de trámite		4.30%	S/. 170.00			x	17 (diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
44	Designación de Supervisor para la verificación de pesaje e incorporación de estupefacientes, psicotrópicos, precursores u otra sustancia sujeta a fiscalización sanitaria en el laboratorio fabricante o por encargo de otro establecimiento.  Base Legal: Decreto Ley № 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 44º. Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (Fr. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Item 41 Publicado el 07-07-2009 Decreto Supremo № 023-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria del 22/07/01. Artículos 18º y 19º	2	Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Regional de Salud, suscrita por el Representante Legal y el Director técnico del laboratorio fabricante, según formato.  Comprobante de pago por derecho de trámite  Nota: Para el caso de fabricación por encargo, la solicitud deberá estar firmada, además por el Director técnico de la Droguería o Director técnico de la Empresa Titular del Registro Sanitario.		4.73%	S/. 187.00			x	06 (Seis) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
45	Visación del Libro de Control de Estupefacientes y/o Psicotrópicos de Oficinas Farmacéuticas, Farmacias de los Establecimientos de Salud, Droguerías, Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud) y Laboratorios.  Base Legal: Decreto Ley № 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 43º Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (Pr. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Item 42 Publicado el 07-07-2009	2 4 5	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico según formato. Libro foliado para el control de estupefacientes y/o psicotrópicos. Adjuntar Libro anterior cuando corresponda. Comprobante de pago por derecho de trámite.		3.11%	S/. 123.00			x	02 (Dos) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANO RESOLUO RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
46	Calificación de Saldos descartables y verificación de destrucción de Estupefacientes, Psicotrópicos y Precursores de Oficinas Farmacéuticas, Farmacias de Establecimientos de Salud, Droguerías, Laboratorios y Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud).  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Item 43 Publicado el 07-07-2009 Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Decreto Supremo N° 023-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria del 22/07/01. Artículo 55°	2 3	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico según formato.  Relación de Sustancias y/o Medicamentos con contenido estupefaciente, psicotrópicos o precursor de uso médico u otra sustancia sujeta a fiscalización sanitaria.  Comprobante de pago por derecho de trámite.		3.80%	S/. 150.00			x	17 (diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
47	Recepción, evaluación y custodia de sustancias o medicamentos sujetos a fiscalización sanitaria por cierre o clausura definitiva de Oficinas Farmacéuticas, Farmacias de Establecimientos de Salud, Droguerías y Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud).  Base Legal: Resolución Ministerial Nº 454-2009/MINSA. Item 44 Publicado el 07-07-2009 Decreto Supremo Nº 023-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria del 22/07/01. Artículo 56º Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 23º	2 3	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el propietario o Representante Legal y el Director técnico, dentro de los 15 días hábiles anteriores al cierre o clausura definitiva del establecimiento según formato. Presentación de los Libros de Control. Listado de las sustancias controladas o medicamentos que las contienen, a entregar para custodia y posterior destrucción.		0.00%	Gratuito			x	02 (Dos) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE	
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
48	Inscripción y Registro del profesional Médico o Cirujano Dentista para Adquisición de Talonario de Recetario Especial  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA. Item 45 Publicado el 07-07-2009 Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 (P. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Decreto Supremo N° 023-2001-SA, que aprueba el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y Otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria del 22/07/01. Artículos 22º, 23° y 25° a	1 2 3 4	Ficha de registro de datos debidamente llenado y suscrita por el solicitante. Formato de requerimiento de talonarios de recetario especial. Copia del DNI y de carné del C.M.P. o del C.O.P., según corresponda Comprobante de pago por el costo de cada talonario a adquirir		0.00%	Gratuito	x			02 (Dos) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
49	Certificación o Renovación de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica en farmacias, boticas y farmacias de los establecimientos de salud  Base Legal: Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11 Artículos 34°, 60°, 111°, 126° y 129° Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Ley 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Diagnósticos Médicos y Productos Sanitarios.	2	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico, según formato. Comprobante de pago de derecho de trámite.		6.00%	S/. 237.00			x	26 (Veintiséis) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
50	Certificación o Renovación de Buenas Prácticas de Almacenamiento y/o Buenas Prácticas de Prácticas de Olstribución y Transporte en Droguerías, Almacenes Especializados (no incluye a los Almacenes especializados de la Autoridad Regional de Salud) y Botiquines  Base Legal: Decreto Supremo № 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11 Artículos 70°, 81°, 111° y 11° Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113°	2	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico, según formato. Comprobante de pago de derecho de trámite.		6.05%	S/. 239.00			x	27 (Veintisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles par resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANO RESOLU RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
51	Certificación o Renovación de Buenas Prácticas de Almacenamiento en Botiquines.  Base Legal: Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11 Artículos 63º, 111º y 122º Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103º y Art 113º	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico, según formato.     Comprobante de pago de derecho de trámite.		8.15%	S/. 322.00			x	25 (Veinticinco) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
52	Certificación o Renovación de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia en droguerías  Base Legal: "Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11 Artículos 70º, 111º y 125° Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113°	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico, según formato.     Comprobante de pago de derecho de trámite.		7.92%	S/. 313.00			x	25 (Veinticinco) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
53	Constancia de Libre Dirección Técnica.  Base Legal: "Decreto Supremo Nº 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmaceuticos del 27/07/11 Artículos 70º, 111º y 125° Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Ley N° 2755° y su reglamento DS: N°014-2011-SA, Y SU MODIFICATORIA ds. N°033-2014-SA.	Solicitud dirigida al Director Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Químico Farmacéutico, debiendo indicar el motivo de su solicitud.     Comprobante de pago de derecho de trámite.		5.22%	S/. 206.00			x	14 (Catorce) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE			REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	ON	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Nómen - Percententés	Formulario	(En	( C/)	Automá		ión Previa	en días	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
			Número y Denominación	/Código/ Ubicación	UIT)	(en S/.)	tico	Positivo	Negativo	hábiles)			RECONSIDERACION	APELACION
DIRECCI	ON DE SERVICIOS DE SALUD													
54	Categorización y registro de Institución Prestadora de Servicios de Salud del primer nivel de atención  Base Legal: Decreto Supremo N° 013.2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 7°. Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Ley N° 26842 Ley General de Salud. Art. 37-39	2 3 4 5	Solicitud de Categorización y Registro de Institución Prestadora de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención dirigida al Director Regional de Salud Cusco, especificando si corresponde a Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo y a que Categoría desea acceder. La solicitud debe ser emitida y firmada por el Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud, la cual debe incluir el teléfono y el correo electrónico para las coordinaciones respectivas. Ficha de Inscripción emitida por el aplicativo RENIPRESS. Declaración Jurada emitida por el aplicativo RENIPRESS. Relación de Equipamiento Biomédico acorde a Categoría a acceder, según Instrumento de Categoriacación. Nómina de Profesionales y Técnicos de Salud acorde a la Categoria a acceder según Instrumento de Categoria a acceder según Instrumento de Cotegoriación, señalando Número de Colegiatura, Número de Registro de Especialidad y Número de Constancia de Habilidad Profesional en vigencia, en tanto corresponda. Compatibilidad de Uso otorgada por el Gobierno Local correspondiente. Croquis o Mapa de Ubicación. Croquis o Plano de Distribución de Ambientes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Comprobante de Pago por derecho de Procedimiento Administrativo		8.66%	S/. 342.00			x	21 (Veinte y Uno) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
55	Categorización y registro de Institución prestadora de Servicios de Salud del Segundo y Tercer nivel de atención  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Decreto Supremo N° 013.2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 7°	2 3 4 5	Solicitud de Registro y Categorización de Institución Prestadora de Servicios de Salud del Segundo Nivel de Atención dirigida al Director Regional de Salud Cusco, especificando si corresponde a Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo y a que Categoría desea acceder. La solicitud debe ser emitida y firmada por el Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud, la cual debe incluir el teléfono y el correo electrónico para las coordinaciones respectivas.  Ficha de Inscripción emitida por el aplicativo RENIPRESS. Declaración Jurada emitida por el aplicativo RENIPRESS. Declaración Jurada emitida por el aplicativo RENIPRESS. Nelación de Equipamiento Biomédico acorde a Categoría a acceder, según Instrumento de Categorización. Nómina de Profesionales y Técnicos de Salud acorde a la Categoría a acceder según Instrumento de Categorización, señalando Número de Colegiatura, Número de Registro de Especialidad y Número de Colegiatura, Número de Registro de Especialidad y Número de Constancia de Habilidad Profesional en vigencia, en tanto corresponda.  Compatibilidad de Uso otorgada por el Gobierno Local correspondiente.  Croquis o Mapa de Ubicación.  Croquis o Mapa de Ubicación.  Croquis o Mapa de Ubicación.  Comprobante de Pago por derecho de Procedimiento Administrativo.		6.76%	S/. 267.00			x	32 (Treinta y Dos) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	DN	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Formulario	(En		Automá		ión Previa	en días	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER		
		Número y Denominación	/Código/ Ubicación	ÙIT)	(en S/.)	tico	Positivo	Negativo	hábiles)			RECONSIDERACION	APELACION
56	Modificación de la Información de Institución Prestadora de Servicios de Salud en el Registro Nacional Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Decreto Supremo N° 013.2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 7°	1 Solicitud de Modificación de la Información de IPRESS en el Registro Nacional RENIPRESS, detallando la misma, y que no modifica la Categoría asignada previamente. La solicitud debe ser emitida y firmada por el Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud, la cual debe incluir el teléfono y el correo electrónico para las coordinaciones respectivas. 2 Copia simple de Certificación de Registro SUNARP y SUNAT, según corresponda. 3 Actualización de la Declaración Jurada inicial, según corresponda, por la modificación del Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud 4 Relación de Salud 5 Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud 6 Registro de Especialidad y Número de Colegiatura, Número de Registro de Especialidad y Número de Constancia de Habilidad Profesional en vigencia, en tanto corresponda. Compatibilidad de Uso otorgada por el Gobierno Local correspondiente, según corresponda por cambio domiciliario. Croquis o Mapa de Ubicación, según corresponda por cambio domiciliario. Croquis o Plano de Distribución de Ambientes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, según corresponda por cambio domiciliario.		8.18%	S/. 323.00			x	14 (Catorce) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
57	Re categorización de Institución Prestadora de Servicios de Salud Del Primer Nivel De Atención  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103" y Art 113" Decreto Supremo N° 013.2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 7°	Solicitud de Recategorización de Institución Prestadora de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención dirigida al Director Regional de Salud Cusco, especificando a que Categoría desea acceder. La solicitud debe ser emitida y firmada por el Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud, la cual debe incluir el teléfono y el corroe olectrónico para las coordinaciones respectivas. La Solicitud de Re categorización debe efectuarse en un período no menor de 30 días antes de la fecha de pérdida de vigencia de la Categoría.  Ficha de Inscripción emitida por el aplicativo RENIPRESS. Declaración Jurada emitida por el aplicativo RENIPRESS. Relación de Equipamiento Biomédico acorde a Categoría a acceder, según Instrumento de Categorización. Nómina de Profesionales y Técnicos de Salud acorde a la Categoría a acceder según Instrumento de Categoriación, señalando Número de Colegiatura, Número de Registro de Especialidad y Número de Constancia de Habilidad Profesional en vigencia, en tanto corresponda.  Compatibilidad de Uso otorgada por el Gobierno Local corresponda por cambio domiciliario. Croquis o Plano de Distribución de Ambientes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, según corresponda por cambio domiciliario.  Croquis o Plano de Distribución de Ambientes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, según corresponda por cambio domiciliario.  Comprobante de Pago por derecho de Procedimiento Administrativo.		7.06%	S/. 279.00			x	27 (Veinte y Siete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			ECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
58	Re categorización de Institución Prestadora de Servicios de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Decreto Supremo N° 013.2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Articulo 7° Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"	Solicitud de Recategorización de Institución Prestadora de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención dirigida al Director Regional de Salud Cusco, especificando a que Categoría desea acceder. La solicitud debe ser emitida y firmada por el Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud, la cual debe incluir el teléfono y el correo electrónico para las coordinaciones respectivas. La Solicitud de Recategorización debe efectuarse en un período no menor de 45 días antes de la fecha de pérdida de vigencia de la Categoría.  Ficha de Inscripción emitida por el aplicativo RENIPRESS. Declaración Jurada emitida por el aplicativo RENIPRESS. Relación de Equipamiento Biomédico acorde a Categoría a acceder, según Instrumento de Categorización. Nómina de Profesionales y Técnicos de Salud acorde a la Categoría a acceder según Instrumento de Categorización, señalando Número de Colegiatura, Número de Registro de Especialidad y Número de Constancia de Habilidad Profesional en vigencia, en tanto corresponda.  Compatibilidad de Uso otorgada por el Gobierno Local correspondiente, según corresponda por cambio domiciliario.  Croquis o Mapa de Ubicación, según corresponda por cambio domiciliario.  Croquis o Plano de Distribución de Ambientes de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, según corresponda por cambio domiciliario.  Comprobante de Pago por derecho de Procedimiento Administrativo		6.61%	S/. 261.00			x	39 (Treinta y Nueve) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
59	Retiro Voluntario del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Decreto Supremo N° 013.2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 7°	Solicitud de Retiro Voluntario del Registro Nacional RENIPRESS. La solicitud debe ser emitida y firmada por el Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud, la cual debe incluir el teléfono y el correo electrónico para las coordinaciones respectivas.     Copia simple de Resolución Directoral de Asignación de Categoría y Constancia de Registro.     Comprobante de Pago por derecho de Procedimiento Administrativo.		6.71%	S/. 265.00		x		12 (Doce) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
60	Verificación Sanitaria de Inicio de Actividades de Unidad Productora de Servicios de Salud o Servicio Médico de Apoyo para Tercerización y de Unidad Productora de Servicios De Salud o Servicio de Salud de Categoría Superior  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Ne 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Decreto Supremo N° 013.2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 7° y 121°. Ley N° 26842 Ley General de Salud. Capítulo II	Solicitud de Verificación Sanitaria de Unidad Productora de Servicios de Salud o Servicio Médico de Apoyo para Tercerización dirigida al Director Regional de Salud Cusco, especificando si corresponde a Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo y a que Categoría corresponde. La solicitud debe ser emitida y firmada por el Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud, la cual debe incluir el teléfono y el correo electrónico para las coordinaciones respectivas.  Resolución Directoral de Categorización y Constancia de Registro de la IPRESS de la Empresa Tercerizadora que extiende la prestación de la Unidad Productora de Servicios de Salud o Servicio Médico de Apoyo.  Relación de Equipamiento Biomédico acorde a Unidad Productora de Servicios de Salud o Servicio Médico de Apoyo, según Instrumento de Categorización Nómina de Profesionales y Técnicos de Salud acorde a la Categoría según Instrumento de Categorización, señalando Número de Colegiatura, Número de Registro de Especialidad y Número de Constancia de Habilidad Profesional en vigencia, en tanto corresponda.  Croquis o Plano de Distribución de Ambientes de la Unidad Productora de Servicios de Salud o Servicio Médico de Apoyo, en la Empresa Principal.  Comprobante de Pago por derecho de Procedimiento Administrativo.		3.16%	S/. 125.00			x	17 (Diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud.  - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
61	Subsanación de Observaciones de verificación sanitaria por inspección ordinaria o extraordinaria Inicial.  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Decreto Supremo N° 013.2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Titulo Sexto.	Solicitud de Levantamiento de Observaciones de Verificación Sanitaria por Inspección Sanitaria o Extraordinaria inicial dirigida al Director Regional de Salud Cusco, especificando las observaciones a verificar. La solicitud debe ser emitida y firmada por el Propietario o Representante Legal y el Director Médico o Responsable de la Atención de Salud, la cual debe incluir el teléfono y el correo electrónico para las coordinaciones respectivas. Copia simple de Acta de Verificación Sanitaria efectuada por el Equipo Técnico de la Autoridad Sanitaria Regional. Comprobante de Pago por derecho de Procedimiento Administrativo.		3.14%	S/. 124.00			x	17 (Diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE		REQUISITOS			ECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANC RESOLUC RECUF	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
OFICINA	DE GESTION DE RECURSOS	HUMANOS											
62	Registro de Títulos de Profesionales de la Salud de las Universidades de la Región  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial N°454- 2009/MINSA, Item 1 D. S. N° 093-66. D.G.S.	Título Profesional expedido por la Universidad (Original y Copia fotostática fedatada).  Resolución de Inscripción de Titulo (Copia Fedatada).  DNI no caduco (Copia Fedatada)  Dos Fotografías Tamaño Carne a colores en fondo Blanco Recibo de Caja por derecho de registro de Titulo.  Presentar en folder manila  El tramite es estrictamente Personal		1.37%	S/. 54.00			x	02 (Dos) Días hábiles	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	Director de Gestión de Recursos Humanos.	Director de Gestión de Recursos Humanos. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
DIRECCI	ON DE PREVENCION Y CONT	ROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES											I.
63	Registro Especial de Ambulancias para Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103" y Art 113" Resolución Ministerial № 343-2006/ MINSA, Aprueba Reglamento de Trasportes Asistido de Pacientes por Vía Terrestre. Capítulo I al VI. Norma Técnica № 051-MINSA/OGDN- V.01, aprobada con RM. № 953-2006- MINSA.	1 Copia legalizada de DNI del representante legal de la institución o empresa. 2 Documentación sustentatoria de la propiedad del vehículo a la empresa o institución 3 Documentación de la empresa que encarrosa dicha ambulancia con la carta de autorización para realizar dicho trabajo. 4 Tarjeta de propiedad del vehículo 5 Certificado de revisión técnica actualizada 6 Fotografías laterales, frontal y posterior, interior de dicho vehículo 7 Copias de la licencia de conducir de los choferes de dichas unidades. 8 DNI y copia legalizada de título del personal que labora en la unidad según el tipo. 9 Lista de los equipos básicos según el tipo además de los insumos con que cuenta la unidad.		8.71%	S/. 344.00			x	05 (Cinco) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud Director de Prevención y Control de Emergencias y Desastres - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO		PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANC RESOLUC RECUF	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO	Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(En S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
DIRECIO	N DE ESTADISTICA, INFORM	ATICA Y TELECOMUNICACIONES				•							
64	Autorización Sanitaria para cremación de cadáver y/o restos óseos  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA ftem 49 Ley N° 26298, Art. 21º, (Publicado el 28/03/94) D.S. N° 03-94-SA, Arts. 55º y 56º, (Publicado el 12/10/94)	En caso de muerte natural		2.10%	S/. 82.00			х	01 (Un) Día hábil	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es - 15 Dias Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
65	Autorización Sanitaria de Traslado de Cadáver  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley № 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Resolución Ministerial №454-2009/MINSA № 048 Ley № 26298, Art. 26°, (Publicado el 28/03/94) D.S. № 03-94-SA, Arts. 61° y 62°, (Publicado el 12/10/94)	1 Solicitud dirigida al Director General de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada, del familiar ascendiente, descendiente o cónyuge y parientes consanguíneos del 2do. al 3er. grado o Representante Legal del consulado del país de destino 2 Copia del DNI o Carné de Identidad de Extranjería o pasaporte del solicitante, según corresponda.  En caso de muerte natural: 3 Copia del Certificado de defunción.  En caso de muerte súbita o violenta: Copia del Certificado de Necropsia de ley, expedido por el Médico Legista o Médico del establecimiento de Salud Público autorizado. En caso de cadáver procedente del extranjero: Certificado de defunción y Certificado de embalsamamiento visado por el consulado peruano  En caso de cadáver a ser enterrado con posterioridad a las 48 horsas de su deceso o Muerte por enfermedad infecto-contagiosa: Copia del Certificado de Embalsamamiento o Formalización Copia simple del DNI del fallecido.		2.10%	S/. 83.00			x	01 (Un) Día hábil	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





			REQUISITOS			RECHO DE AMITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA		AUTORIDAD	INSTANCIAS DE F	RESOLUCIÓN DE RSOS
N° DE ORDEN	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO			Formulario	(En		Automá		ión Previa	RESOLVER ( en días	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	COMPETENTE		
ONDER	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	/Código/ Ubicación	UIT)	(En S/.)	tico	Positivo	Negativo	hábiles)	TROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
66	AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACIÓN Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACIÓN, TRASLADO Y CREMACIÓN DE RESTOS HUMANOS.  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Ne 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° RESOLUCIÓN Ministerial N°454- 2009/MINSA N° 050 Ley Nº 26298, Art. 26º, (Publicado el 28/03/94) D.S. Nº 03-94-SA, Arts. 61º y 62º, (Publicado el 12/10/94)	2 3	Solicitud dirigida al Director General de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada, del familiar ascendiente, descendiente o cónyuge y parientes consanguíneos del 2do. al 3er. Grado, en caso de no existir familiar, lo hará el familiar más cercano debidamente acreditado o Representante Legal del consulado del país de destino del fallecido. Copia simple del DNI o Carné de Identidad de Extranjería o pasaporte del solicitante, según corresponda. Copia simple de la Constancia de ubicación de restos, expedida por el Cementerio correspondiente.		2.96%	S/. 117.00			x	02 (Dos) Días hábiles	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es	Dirección de Estadística, Informática y telecomunicacion es - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
DIRECCI	ON DE SALUD OCUPACIONA	L	1								I	ı		
67	Registro de Acreditación de Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional (Certificado de Acreditación).	2 2 3 4	Solicitud dirigida al director regional de salud cusco con carácter de declaración jurada, indicando N° RUC firmado por el representante legal, consignado el ámbito territorial donde se desarrolla las actividades de salud ocupacional Pago por derecho de inspección y registro Pago por derecho de terainte(FUT) Documentos del establecimiento:  - Documento de constitución de la Empresa, con expresión clara y		7.67%	S/. 303.00			x	27 (Veintisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso



EGI	ONAL DE
W CCION	THE STREET
PECO	ONAL DE SALCO CES
-	

N° Di			REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACIO	N	PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANCIA RESOLUCIO RECURS	ÓN DE
ORDE			Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(En S/.)	Automá tico	Evaluac Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
	Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Ley General de Salud Nº 26842 – Art. 13°, 14°, 24° y 25° Decreto Supremo 009-2005/TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo Art 39° inciso D Art. 101 del Reglamento de la ley N°29783, aprobada por D:S N°005- 2012-TR; RM N°312-2011-MINSA, RM. N°001-2014-MINSA.	6	<ul> <li>precisa cuyo objeto social exprese la prestación de servicios de Salud Ocupacional y /o evaluaciones médico Ocupacional</li> <li>Copia del Registro Nacional de Establecimientos de Salud RENAES.</li> <li>Certificado de Categorización Nivel 1-3 otorgado por la Dirección de Servicios de Salud de la Dirección Regional de Salud Cusco identificación de las instalaciones y de su respectiva ubicación (plano de ubicación del establecimiento), planos de distribución de ambientes, plano de distribución de equipos que integran el servicio de salud ocupacional.</li> <li>Flujograma de atención</li> <li>Documento del responsable médico Ocupacional del servicio de apoyo al médico ocupacional</li> <li>Médico cirujano con segunda Especialización en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente o Medicina Ocupacional y Medio Ambiente o Maestría en medicina Ocupacional y Medio Ambiente o Maestría en medicina Ocupacional y medio Ambiente o Maestría en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente e Excepcionalmente por un plazo de 3 años a partir del día siguiente de la publicación de la presente RM N'004-2014/MINSA (05-01-2014) deberá cumplir con los siguientes requisitos:</li> <li>Médico Cirujano egresado de la Maestría en Salud Ocupacional o Medicina Ocupacional on un mínimo de 01 año de experiencia en medicina Ocupacional con un mínimo de 01 año de experiencia en medicina del trabajo o salud Ocupacional.</li> <li>Médico cirujano con Diplomado en Salud Ocupacional de un mínimo de treinta y seis(36) créditos, expedido por una escuela y/o Facultad de Medicina o de ciencias de la Salud de una Universidad pública o Privada; con un mínimo de 03 años de experiencia en medicina del Trabajo o Salud Ocupacional.</li> <li>Constancia de haber desarrollado la vigilancia de Salud de los trabajadores (precisando la actividad/función que realizo) en establecimiento de Salud pública y privada debidamente registrados y categorizada y categorizada por la autoridad de salud competente.  Curso de pruebas funcionales en</li></ul>											



46	ONAL	DES
3	-	OH SALUD
RECCION	1	Cusc
TO		9

N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			RECHO DE MITACION		CALIFICACION		PLAZO PARA RESOLVER (	PROCEDIMIENTO COMPETENT	AUTORIDAD	INSTANCIA RESOLUCIO RECURS	ÓN DE
ORDEN	RDEN PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(En S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ón Previa Negativo	en días hábiles)		PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
N° DE ORDEN		8		/Código/	(En			Evaluaci	ón Previa	RESOLVER ( en días		COMPETENTE	RECURS	sos
		10	Registro nacional de Establecimiento de salud (RENAES) emitido por SUSALUD, de la empresa contratante - Autorización de sala de RX por IPEN - Memoria descriptiva de los equipos Documentación de los profesionales.  Protocolos de atención por cada servicio.(*) Un ejemplar del programa anual de seguridad y salud en el trabajo de la empresa(*)											





N° DE			REQUISITOS			DERECHO DE TRAMITACION		CALIFICACION		PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
ORDEN				Formulario	(En		Automá	Evaluac	ión Previa	en días	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE		
			Número y Denominación	/Código/ Ubicación	UIT)	(en S/.)	tico	Positivo	Negativo	hábiles)		PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
68	Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 (FP. 1/104/2001). Art. 103° y Art 113° Ley General de Salud Nº 26842 – Art. 13°, 14°, 24° y 25° Ley 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Art. 16 y su Modificatoria Ley 30222. RM N° Decreto Supremo 009-2005/TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo Art 39° inciso D Resolución Ministerial N° 312- 2011- MINSA numeral 6.7.3, Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnósticos de los exámenes Médicos Obligatorios. Oficio Circ. N°016-2014-DIGESA.	3	Solicitud de renovación de de Registro de Acreditación de Servicios de Apoyo al Médico ocupacional (SAMO), deberá ser presentada con anterioridad de 30 días hábiles a su vencimiento Declaración jurada simple de:  Contar con los mismos profesionales y equipos, adjuntando las correspondientes constancias de habilidades profesionales, certificados de calibraciones y de mantenimiento vigentes.  De haber cambiado al médico responsable o personal de salud o equipo del SAMO, en el tiempo de vigencia del documento de acreditación, señalando la información que permita identificar que ello fue aceptado por la autoridad de salud competente, debiendo adjuntarse las constancias de habilidades profesionales, certificado de calibraciones y mantenimiento vigentes  Si al momento de presentar la solicitud de renovación, se señala el cambio de médico responsable o personal de salud o equipos, se deberá acompañar:  Cambio de Médico Ocupacional  Médico cirujano con segunda Especialización en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente o Medicina del Trabajo, debidamente titulado.  Médico Cirujano con Maestría en salud Ocupacional y Ambiental o Maestría en medicina Ocupacional y Medio Ambiente o Maestría en medicina Ocupacional y Medio Ambiente o Maestría en bracional de medicina del presente RN M'OO4-2014/MINSA (05-01-2014) deberá cumplir con los siguientes requisitos:  Médico Cirujano con gersado de la Maestría en Salud Ocupacional o Medicina Ocupacional con un minimo de O1 año de experiencia en medicina del trabajo o salud Ocupacional o Medicina con medicina del trabajo o salud Ocupacional o Medicina en medicina del rabajo o salud Ocupacional.  Médico Cirujano con Piplomado en Salud Ocupacional de un mínimo de terinta y seis(36) créditos, expedido por una escuela y/o Facultad de Medicina o de ciencias de la Salud de una Universidad pública o Privada; con un mínimo de 3 años de experiencia en medicina del Trabajo o Salud Ocupacional.  Médico Cirujano con Piplomado en Salud Ocupacional de un mínimo de turienta y seis(36) créditos, expedi		7.59%	S/. 300.00			x	27 (Veintisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
		_	vigilancia de la salud de los trabajadores debe encontrarse registrada y categorizada por la autoridad de salud competente.  Curso de pruebas funcionales en Salud Ocupacional, con un mínimo de cuarenta y ocho(48)horas, dictadas y certificado por una universidad pública o privada con escuela o facultad de Medicina o de Ciencias de la Saludo por el Instituto Nacional de Salud  Cambio de Personal de Salud  Hoja de vida firmada por el profesional  Titulo profesional/Titulo técnico  Constancia de habilidad vigente  Registro nacional de especialista (médico ocupacional y radiólogo)  Licencia de IPEN del responsable de la toma de placas de Rayos X  Constancia de capacitaciones en salud ocupacional de los profesionales y técnicos de salud presentados											





N° DE ORDEN	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACION	CALIFICACION	PLAZO PARA INICIO DEL RESOLVER ( PREOCEDIMIENTO	COMPETENTE	NSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS
		Cóc	ulario/ (En (en S/.) ligo/ UIT)	Automátic Evaluación Previa O Positivo Negativo	en días hábiles)	PARA RESOLVER RE	CONSIDERACION APELACION
		ACTIVIDAD EQUIPO DOCUMENTACIÓ N  Espirometría • Espirómetro • Certificados de calibración vigentes  • Jeringa de calibración vigentes  • Audiómetro • Certificados de calibración vigentes  • Cabina audiometría  Electrocardio grama  Electrocardio • Electrocardiógr de mantenimiento vigente  Oftalmología  • Test de Agudeza visual	ación				
		Test de color     Test de visión     Test de visión estereoscópica  Laboratorio  Para exámenes de biometría sanguínea, bioquímica sanguínea, grupo y factor sanguíneo, examen completo de orina.  Radiología  Test de color     Test de color					
		para radiografía de Tórax    Para radiografía de Tórax   Peruano de Energía Nuclear (IPEN) vigente.   Informe de condiciones y límites de la Licencia IPEN     Certificado de control de calidad vigente.					
		especial (equipo de absorción atómica)  Convenio o contrato con empresa que brinde el servicio de análisis para metales pesados.					





N° DE	DENOMINACION DEL		REQUISITOS			DERECHO DE TRAMITACION		CALIFICACION			INICIO DEL	AUTORIDAD COMPETENTE	INSTANO RESOLU RECUI	CIÓN DE
ORDEN	PROCEDIMIENTO		Número y Denominación	Formulario /Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Evaluaci Positivo	ión Previa Negativo	en días hábiles)	PROCEDIMIENTO	PARA RESOLVER	RESOLU RECU  RECONSIDERACION  Director Regional de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso de Salud - 15 Días Hábiles para resolver el recurso - 30 días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso Director del Hospital o Establecimiento	APELACION
69	Constancia de inspección sanitaria de condiciones y exposición a riesgos ocupacionales.  Base Legal: Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Ne 27444 (FP. 11/04/2001). Art. 103° y Art 113° Ley General de Salud Nº 26842 – Art. 13°, 14°, 24° y 25 Ley N°29783 Art. 16, Ley N°27657 R.M. 312 – 2011 / MINSA (protocolos de Exámenes Medico Ocupacionales y Guías de Diagnostico de los Exámenes Médicos Obligatorios)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Solicitud dirigida al director regional de salud cusco con carácter de declaración jurada, indicando N° RUC firmado por el representante legal, consignado el ámbito territorial donde se desarrolla las actividades de Salud Ocupacional.  Pago por derecho de inspección y registro (*).  Pago por derecho de tramite (FUT).  copia legalizada de constitución y Estatutos de la Empresa.  Ubicación de establecimiento y plano de distribución de ambientes.  Certificado de Inspección técnica de Seguridad emitido por Defensa Civil.  Licencia de funcionamiento otorgado por la Municipalidad.  Flujograma de procesos de operación y relación de insumos, equipos y materia prima utilizada.  Un ejemplar del Reglamento de Seguridad y Salud para empresas con más de 20 trabajadores.  Un ejemplar del reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional de la empresa.  Mapa de riesgo y plan de contingencia; con excepción de microempresas.		5.59%	\$/. 221.00			x	17 (Diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario Dirección Regional de Salud Cusco Av. De la Cultura S/N	Director Regional de Salud	de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el	Gobernador Regional. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
HOSPITA	ALES	l .	microempresas.	<u>l</u>		l	l	1	<u> </u>		l .			I.
70	Certificado de Salud  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA. Item 68 Publicado el 07-07- 2009 Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 13º, 24º y 25° del 20-07-97.	2	Solicitud en Formato Único de Tramite FUT, dirigida al Director Ejecutivo del Hospital por el interesado o Representante Legal. Copia de Documento de Identidad del Titular y/o Representante Legal. Copia del Recibo de Pago por derecho de Trámite.		0.71%	S/. 28.00		х		05 (Cinco) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario	Director del Hospital o Establecimiento de Salud	Hospital o Establecimiento de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el	Director Regional de Salud Cusco. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
71	Certificado de Discapacidad  Base Legal: Ley General de la Persona con Discapacidad. Art. 11* Resolución Ministerial N* 454- 2009/MINSA. Ítem 79 Publicado el 07-07- 2009 D.S. N* 002-2014-MIMP, Reglamento de la Ley General de la Persona con discapacidad Art. 67* numeral 67.1del 08- 04-2014	2	Solicitud según modelo; dirigida al Director Ejecutivo del Hospital por el Interesado o Representante Legal. Copia del documento Nacional de Identidad del titular o representante legal.		0%	GRATUITO		x		17 (Diecisiete) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario	Director del Hospital o Establecimiento de Salud	Hospital o Establecimiento de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el	Director Regional de Salud Cusco. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso





N° DE	DENOMINACION DEL	REQUISITOS			DERECHO DE TRAMITACION		CALIFICACION			PLAZO PARA RESOLVER (	INICIO DEL	AUTORIDAD	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
ORDEN	PROCEDIMIENTO			Formulario	<b>,</b> _			Evaluaci	ión Previa	en días	PROCEDIMIENTO	COMPETENTE		
			Número y Denominación	/Código/ Ubicación	(En UIT)	(en S/.)	Automá tico	Positivo	Negativo	hábiles)		PARA RESOLVER	RECONSIDERACION	APELACION
72	Certificado de Salud Mental  Base Legal: Resolución Ministerial N* 454- 2009/MINSA. Ítem 73 Publicado el 07-07- 2009 Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 09º y 11° del 20-07-97.	2	Solicitud en Formato Único de Tramite FUT, dirigida al Director Ejecutivo del Hospital por el interesado o Representante Legal. Copia de Documento Nacional de Identidad del Titular o Representante Legal. Copia del Recibo de Pago por derecho de Trámite.		0.68%	S/. 27.00		х		04 (Cuatro) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario	Director del Hospital o Establecimiento de Salud	Director del Hospital o Establecimiento de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Director Regional de Salud Cusco. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
73	Constancia de Atención.  Base Legal: Resolución Ministerial N° 454- 2009/MINSA: ftem 69 Publicado el 07-07- 2009 Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 139, 15º inciso i) y 24º y 25° inciso b) del 20.06.05.	1 2 3 4	Solicitud en Formato Único de tramite FUT, dirigida al Director del Hospital por el interesado o Representante Legal. Copia simple del Documento de Identidad del Titular o Representante Legal. Copia del Recibo de Pago por derecho de Trámite. Otorgar al paciente la Constancia de Atención por haber recibido atención médica.		0.76%	s/. 30.00		х		03 (Tres) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario	Director del Hospital o Establecimiento de Salud	Director del Hospital o Establecimiento de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Director Regional de Salud Cusco. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
74	Copia de Historia Clínica o Epicrisis  Base Legal: Resolución Ministerial N* 454- 2009/MINSA. Item 070 Publicado el 07- 07-2009 Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Arts. 15º Inciso i) 24, 25 y 29 del 20-07-97.	2	Solicitud en el Formulario Único de Trámite FUT, dirigida al Director Ejecutivo del Hospital por el interesado o Representante Legal Copia de Documento de Identidad y en caso del Representante Legal acompañar carta poder con firma legalizada o fedatada.  Copia del Recibo de Pago por el costo de reproducción.		0.73%	S/. 29.00		х		05( Cinco) Días Hábiles	Unidad de Tramite Documentario	Director del Hospital o Establecimiento de Salud	Director del Hospital o Establecimiento de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Director Regional de Salud Cusco. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso
75	Informe Psicológico  Base Legal: Resolución Ministerial N* 454- 2009/MINSA. Item 074 Publicado el 07- 07-2009 Ley General de Salud Nº 26842, Art. 9, 11 y 13 del 20.07.1997.	2	Solicitud en el Formulario Único de Tramite FUT, dirigida al Director Ejecutivo del Hospital por el Titular o Representante Legal. Copia del Documento de Identidad del Titular o Representante Legal. Copia del Recibo de Pago por derecho de trámite.		1.11.%	S/. 44.00		х		04 (Cuatro) Días hábiles	Unidad de Tramite Documentario	Director del Hospital o Establecimiento de Salud	Director del Hospital o Establecimiento de Salud - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso	Director Regional de Salud Cusco. - 15 Días Hábiles para presentar el recurso - 30 días Hábiles para resolver el recurso