

**TÍTULO: INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CAMBIOS, MODIFICACIONES DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS: LLENADO DE FORMATO D-2**

Se detalla la información que debe contener el formato Solicitud - Declaración Jurada (Formato D-2) y los requisitos que debe presentar el administrado al solicitar el trámite de Autorización Sanitaria de cambios, modificaciones o ampliaciones de la información declarada por droguerías, almacenes especializados

Descripción	Considerar
Adjuntar solicitud declaración jurada ( <b>Formato D-2</b> ), con la siguiente información completa:	Debe descargarse del Portal Web de DIRESA <a href="https://www.diresapuno.gob.pe/autorizaciones-sanitarias/">https://www.diresapuno.gob.pe/autorizaciones-sanitarias/</a>
<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE:</b> a) Modificación de Actividades (droguerías y almacenes especializados) b) Modificación de distribución interna de Almacén c) Otros cambios o modificaciones	Señalar en la parte superior derecha del (Formato D-2), con una "x", sólo el trámite a solicitar.
Numeral del Formato	La información a consignar en los numerales que <u>no son motivo de modificación</u> deberá declararlos de acuerdo a la información autorizada por DIRESA.
1	Señalar con una "x", la CLASIFICACIÓN del establecimiento farmacéutico que solicita el trámite.  Dependiendo del trámite, según corresponda: Droguería, almacén Especializado
2 al 9	Información del Establecimiento Farmacéutico  Consignar información según ficha RUC y autorizado por DIREMID – DIRESA PUNO
10	Correo electrónico del propietario o representante legal, donde se notificarán los actos administrativos  Consignar el correo electrónico para notificar actos administrativos en forma LEGIBLE
11.	Consignar los datos y horario de labor del profesional Director Técnico y de ser el caso del Químico Farmacéutico Asistente.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalar apellidos y nombres, correo electrónico, teléfono, DNI y N° de colegiatura del profesional Director Técnico y de ser el caso del Químico Farmacéutico Asistente.</li> </ul> Señalar el horario de labor del Director Técnico el cual debe ser congruente con el horario de funcionamiento del establecimiento y de ser el caso del Químico Farmacéutico Asistente.
12.	En el caso de:  Modificación de actividades (droguerías y almacenes especializados)  Consignar las actividades con la cual permanecerá el establecimiento farmacéutico o a fin de adecuarse a la clasificación establecida en normatividad sanitaria vigente.  De contar con almacén tercerizado las actividades deben enmarcarse a las actividades autorizadas del establecimiento que le brinda el servicio de almacenamiento.

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS**

**CÓDIGO: INST.AS.6.02**

**PÁGINA: 2 de 2**

**TÍTULO: INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CAMBIOS, MODIFICACIONES DE LA INFORMACIÓN DECLARADA POR DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS: LLENADO DE FORMATO D-2**

13.	Comercialización de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras	Si va cambiar la información declarada respecto a comercialización de psicotrópicos, estupefacientes y sustancias precursoras marcar con X, según corresponde
14.	En el caso de:  Modificación de distribución interna del Almacén (droguerías y almacenes especializados)	La información que se consignará en el formato, debe ser la autorizada ante la DIRESA, solamente adjuntar el nuevo croquis de distribución interna del almacén.  De contar el establecimiento farmacéutico con más de un almacén autorizada, consignar en el numeral respectivo del formato, la dirección del almacén en donde realizará las modificaciones.  NOTA: Tener en cuenta que dichas modificaciones sean dentro del perímetro del almacén.
15.	Información del Recibo de pago	Registrar el N° del recibo de pago, por el trámite solicitado, así como el importe y la fecha actual del pago
16.	En este campo debe asegurarse que se adjunta todos los requisitos que se debe presentar para la autorización y la rúbrica del representante legal y el profesional director técnico.	Consignar el número de constancia de pago y fecha del mismo.  Al final del formato solicitud – declaración jurada se debe consignar los nombres, apellidos y firma del Director Técnico, asimismo, del propietario o representante legal y sello del establecimiento.
<b>Adjuntar los siguientes requisitos:</b>		
	Copia de documento que sustente el cambio, cuando corresponda.	Para el caso de modificación de distribución interna del almacén en Droguerías y Almacenes Especializados.  - Croquis de distribución interna en hoja tamaño A-3, señalando el volumen útil de almacenamiento por cada área del almacén en m <sup>3</sup> , de acuerdo a lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, y para el caso de gases medicinales en m <sup>2</sup> .
Finalmente, escanear el expediente físico completo o de ser el caso en archivo PDF en una resolución claro y legible para la presentación a través de mesa partes física sito en: <b>Jirón José Antonio Encinas N° 145</b> o de manera virtual en el siguiente link: <a href="https://sgd.regionpuno.gob.pe/virtual/inicio.do">https://sgd.regionpuno.gob.pe/virtual/inicio.do</a>		