

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

**CÓDIGO: INST.AS.6.03**

**PÁGINA: 1 de 2**

**TÍTULO: INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE AMPLIACIÓN DE ALMACÉN DE DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS: LLENADO DE FORMATO D-3**

Se detalla la información que debe contener el formato Solicitud - Declaración Jurada (Formato A-2) y los requisitos que debe presentar el administrado al solicitar el trámite de Autorización Sanitaria de ampliación de almacén de droguerías, almacenes especializados

<b>Descripción</b>		<b>Considerar</b>
Adjuntar solicitud declaración jurada ( <b>Formato D-3</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) Ampliación de Almacén de Droguería		Señalar en la parte superior derecha del (Formato D-3), con una "x", sólo el trámite a solicitar.
b) Ampliación de Almacén de Droguería		
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 10	Información del Establecimiento Farmacéutico	Consignar información según ficha RUC y autorizado por DIREMID – DIRESA PUNO
11	Correo electrónico del propietario o representante legal, donde se notificarán los actos administrativos	Consignar el correo electrónico para notificar actos administrativos en forma LEGIBLE
12	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.
13.	En el caso de: Información del Almacén a AMPLIAR (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 ampliar.  Consignar la dirección del almacén a ampliar  Registrar la información según lo consignado en el RUC/ SUNAT
14.	Información del Constancia de pago	Registrar el N° de constancia de pago, por el trámite solicitado, así como el importe y la fecha actual del pago

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

**CÓDIGO: INST.AS.6.03**

**PÁGINA: 2 de 2**

**TÍTULO: INSTRUCTIVO PARA EL TRÁMITE DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE AMPLIACIÓN DE ALMACÉN DE DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS: LLENADO DE FORMATO D-3**

---

15.	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.	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> .
<p>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:</p> <p><b>Jirón José Antonio Encinas N° 145</b></p> <p>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></p>		