

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
<b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD : PROCEDIMIENTOS GENERALES</b>													
1	<b>ACCESO A LA INFORMACIÓN OFICIAL QUE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD POSEA O PRODUZCA, SIEMPRE QUE NO AFECTE A LA INTIMIDAD PERSONAL O FAMILIAR, NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUÍDA POR LEY, NO AFECTE LA SEGURIDAD NACIONAL, NO SEA RESERVADO, NO CONSTITUYA PROCEDIMIENTO PREVIO DENTRO DE EXPEDIENTE EN TRÁMITE Y NO SE ENCUENTRE PREVISTO EN CUALQUIERA DE LOS CASOS SEÑALADOS EN EL ART. 15 DE LA LEY N° 27806</b>  <b>Base Legal.-</b> . Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, del 11/04/01 . D.S. N° 043-2003-PCM, aprueba el Texto Único Ordenado Ley N° 27806, Ley de transparencia y Acceso de la Información Pública, del 24/04/03 . D.S. N° 072-2003-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, del 07/08/03	<b>Requisitos:</b> Solicitud dirigida al funcionario responsable de entregar la información de acceso público, con la información solicitada a continuación.  a. Nombres, apellidos completos, DNI, domicilio. b. Número de Teléfono o Correo Electrónico, si tuviere. c. Firma del solicitante o huella digital, de no saber firma o estar impedido de hacerlo. d. Expresión concreta y precisa del pedido de información, deberá indicarlo en la solicitud. e. En caso el solicitante conozca la dependencia que posea la información, deberá indicarlo en la solicitud.  Nota: Indicar la dirección electrónica o email, en caso que requiera que la información se la remita por INTERNET. En caso que se requiera la información en versión digital, adjuntar CD o USB.			0.10 por hoja en caso de que se requiera copias fotostaticas			X	7 Siete días  Prorrogable por 5 días más cuando las circunstancias lo ameriten	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 500  Director de Promoción de la Salud	Funcionario Designado encargado de entregar la información de Acceso Público  Director de Promoción de la Salud	Funcionario Designado encargado de entregar la información de Acceso Público  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 10 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 10 días
2	<b>INTERPOSICION DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>Base Legal:</b> Constitución Política Ley 27444, Art.207° Publicado : 11-04-2001	<b>Requisitos:</b> 1.Solicitud firmada por abogado en ejercicio 2.Copia de resolución impugnada. 3.Pruebas de hecho y de derecho.			Gratuito			X	30 Treinta días	Trámite Documentario. Av. Mario Urteaga N° 500	Director Regional de Salud.  Dirección Regional de Salud	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Gerente Regional de Desarrollo Social  Plazo para presentar el recurso: 15 días  Plazo para resolver el recurso: 30 días
3	<b>QUEJA POR DEFECTO DEL TRAMITE</b>  <b>Base Legal:</b> Constitución Política Ley 27444, Art.207° Publicado : 11-04-2001	<b>Requisitos:</b> 1. Solicitud dirigida al superior jerárquico de la autoridad que tramita el procedimiento citándose el deber infringido y la norma que lo exige.			Gratuito				3 Tres días	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 500	Director Regional de Salud  Dirección Regional de Salud		

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S./)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
4	<b>RECURSO DE APELACIÓN DE ACTOS DICTADOS EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN : ADJUDICACIONES DE MENOR CUANTÍA (AMC) Y ADJUDICACIONES DIRECTAS SELECTIVAS (ADS) (1)</b>  <b>Base Legal</b> -Decreto Legislativo N° 1017 Ley de Contrataciones del Estado Artículo 53°, 04/06/2008 -D.S.N°184-2008-EF, Reglamento del Decreto Legislativo N°1017, artículos 94°, 104°, 105°, 106°, 107°, 109°, 110°, 111°, 113°, 114° y 115°. 01/01/2009	<b>I. Requisitos de Admisibilidad:</b> 1. Escrito del recurso indicando el acto que se recurre consignando lo siguiente: 1.1. Identificación del impugnante, debiendo consignar su nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. En caso de actuación mediante representante, se acompañará la documentación que acredite tal representación. Tratándose de consorcios el representante común debe interponer el recurso de apelación a nombre de todos los consorciados, acreditando sus facultades de representación mediante la presentación de copia simple de la promesa formal de consorcio. 1.2. Señalar como domicilio procesal una dirección electrónica propia. 1.3. El petitorio que comprende la determinación clara y concreta de lo que se solicita . 1.4. Los fundamentos de hecho y derecho que sustenta su petitorio . 1.5. Las pruebas instrumentales pertinentes . 1.6. La garantía que respalda la interposición del recurso de apelación, otorgada a favor de la entidad . 1.7. La firma del impugnante o de su representante. En el caso de consorcio bastara la firma del representante común como un señalado como tal en la promesa formal de consorcio . 1.8. Copias simple del escrito y sus recaudos para la otra parte, si la hubiera. 1.9. Autorización de abogado sólo en los casos de Licitaciones Públicas, Concursos Públicos y Adjudicaciones Directas Públicas . <b>II. Plazo para la interposición del recurso:</b> 2.1. La apelación contra el otorgamiento de la Buena Pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse otorgado la Buena Pro. En el caso de Adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor Cuantía, el plazo será de cinco (5) días hábiles. 2.2. La apelación contra los actos distintos a los indicados en el párrafo anterior debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar. En el caso de Adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor Cuantía, el plazo será de cinco (5) días hábiles.			Gratuito			X (Denegatoria ficta)	12 Doce días (3)	Trámite Documentario.  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Regional de Salud o funcionario que éste delegue.  Dirección Regional de Salud	No aplicable	No aplicable

**Notas:**

(1): El recurso de apelación sólo podrá interponerse luego de otorgada la Buena Pro, siempre y cuando el valor referencial del proceso no supere las seiscientas (600) Unidades Impositivas Tributarias (UIT). En caso el valor referencial del proceso de selección sea superior de dicho monto, los recursos de apelación serán conocidos y resueltos por el Tribunal de Contrataciones del Estado. Asimismo, el recurso de apelación sobre la nulidad de oficio o cancelación del proceso de selección podrá interponerse ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.  
 (2): Por una suma equivalente al tres por ciento (3%) del valor referencial del proceso de selección impugnado. En los procesos de selección según relación de ítems, etapas, tramos, lotes y paquetes el monto de garantía será equivalente al tres por ciento (3%) de valor referencial del respectivo ítem, etapa, tramo, lote o paquete. En ningún caso, la garantía será menor al cincuenta por ciento (50%) de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente.  
 La garantía deberá ser incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática en el país al solo requerimiento de la Entidad, bajo responsabilidad de las empresas que las emiten, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones o estar consieradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú. La garantía podrá consistir en un depósito en una cuenta bancaria de la Entidad, a pedido expreso de ésta.  
 (3): El impugnamiento deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la denegatoria ficta, cuando la Entidad lo resuelva y notifique su resolución dentro de doce (12) días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación, a efectos de la interposición de la demanda contencioso administrativa. Cuando se trate de Subasta Inversa, el Titular de la Entidad deberá resolver dentro del término no mayor de 10 días hábiles de admitido el recurso, salvo que hubiese requerido información adicional, en cuyo caso deberá pronunciarse dentro del término de 15 días hábiles.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS				DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa		RECONSIDERACIÓN				APELACIÓN	
							Pos	Neg						
DIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS														
5	<b>OTORGAMIENTO DE PENSION DE VIUDEZ</b>  <b>Base Legal:</b> D.L.20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud del cónyuge sobreviviente. 2. Copia simple legible del documento de identidad vigente. 3. Copia de la partida de matrimonio y de la partida de defunción.			Gratuito				X	15 Quince días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
6	<b>PENSION DE SOBREVIVIENTE: ORFANDAD</b>  <b>Base Legal:</b> D.L.20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	Requisitos: 1. Solicitud del recurrente o su representante legal. 2. Copia simple legible del documento de identidad. 3. Copia de la partida de nacimiento del recurrente o recurrentes del ex servidor , y también de la partida de defunción. En caso de hijo adoptivo: 1- Resolución que declare haberse realizado la adopción por el causante; copia expedida por el funcionario correspondiente. 2- Partida de nacimiento con la anotación correspondiente, que haya dispuesto la adopción del causante; copia certificada expedida por la Municipalidad respectiva, máximo tres meses de antigüedad.		Gratuito				X	15 Quince días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
7	<b>RENOVACIÓN DE PENSIÓN POR HABER CUMPLIDO 80 AÑOS DE EDAD</b>  <b>Base Legal:</b> D.L N° 20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	Requisitos: 1. Solicitud. 2. Copia simple legible del documento de identidad vigente del solicitante.		Gratuito			X		5 Cinco días	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 500	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
8	<b>PENSION DE SOBREVIVIENTE: ASCENDIENTES</b>  <b>BASE LEGAL:</b>  - D.L. N° 20530 - R.J. N° 789-2005-JE/ RENIEC	1. Solicitud. 2. Copia Simple legible del documento de identidad vigente del solicitante. 3. Copia de la partida de nacimiento del recurrente o recurrentes familiar directo del ex-servidor.		Gratuito			X		15 Quince días	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 501	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
9	<b>REGISTRO DE TÍTULOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LAS UNIVERSIDADES DE LA REGIÓN</b>  <b>Base Legal:</b>  . D.S. N° 093-66 - D.G.S. del 15/10/66 . D.S. N° 028-69 - ED, del 01/10/69	<u>Requisitos</u>  1. Ficha de inscripción. 2. Título Original Certificado por la Secretaria General de la Universidad o Revalidación de Título en una Universidad del país (Universidad extranjera). 3. Foto tamaño carné a color con fondo blanco. 4. Copia D.N.I. No caducado o Carné de Extranjería. 5. Pago por derecho de trámite  <u>Título Complementario, sólo para Enfermeras de Escuela, además:</u> 6. Título Original Certificado por la Secretaría General de la Universidad y el Título de la Escuela <u>Título de Especialista, además:</u> 7. Título Original Certificado por la Universidad y reconocido por los respectivos Colegios.		0.8543	34.60	X			2 Dos días	Area de Registros de Títulos  Av. Mario Urteaga N° 500	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos		

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
10	<b>REGISTRO DE INICIO DE ACTIVIDADES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 013-2006/SA, Reglamento de Establecimientos y Servicios Públicos, Art. 7°, del 25/06/06  . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art. 37°, del 20/07/97	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Salud de las Personas , con carácter de Declaración Jurada. 2. Copia de Registro Único de Contribuyente de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento . 3. Nombre y dirección del establecimiento, así como su respectivo croquis de ubicación y distribución de ambientes. 4. Copia del Título del Profesional, Diploma de Colegiatura Especialidad y Constancia de habilitación del Director Médico o responsable según corresponde. 5. Tipo de establecimiento de acuerdo a la clasificación que establece el D.S. N° 13-2006/SA, N° de ambientes y servicios que funcionan. Especialidad (de prestación que brindan). 6. Grupo objetivo a atender. 7. Relación de equipamiento (biomédico, de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades) diferenciado los propios de los provistos por terceros. 8. Nómina de los profesionales de salud, señalando el número de la colegiatura, especialidad y su habilitación cuando corresponda. 9. Horario de atención. 10. Compatibilidad de Uso.			Gratuito	X		5 Cinco días	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas			
11	<b>CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO CONSULTORIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, POLICLÍNICOS, CENTROS MÉDICOS Y CENTROS MEDICOS ESPECIALIZADOS</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 013-2006/SA, Reglamento de Establecimientos y Servicios Públicos, Arts. 7° y 8°, del 25/06/06 NT 021-MINSA/DGSP V03, RM-546-2011 MINSA	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Salud de las Personas, indicando el número de Registro de inicio de actividades expedido por la Dirección Regional de Salud. 2. Ficha de inscripción en el RENAES ( <a href="http://www.app-minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx">http://www.app-minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx</a> ) 3. Declaración jurada de funcionamiento (Pag. WEB de RENAES) 4. Relación de equipamiento (biomédico de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades) diferenciando los propios de los provistos por terceros. Actualizar según lo presentado en expediente anterior. 5. Nomina de profesionales de salud, señalando número de colegiatura, su especialidad, y su habilitación cuando corresponde. Actualizar según expediente anterior. 6. Adjuntar documentos: Lic. Municipal según corresponda. 7. Croquis de ubicación. 8. Pago por derecho de tramite.		7.2588	293.98		X		30 Treinta días	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
12	<b>CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON INTERNAMIENTO HOSPITALES O CLÍNICAS DE ATENCIÓN GENERAL, HOSPITALES O CLÍNICAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO, CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA Y/O INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS</b>  Base Legal: . D.S. N° 013-2006/SA, Reglamento de Establecimientos y Servicios Públicos, Arts. 7°, 8°, y del 51° al 78° del 25/06/06 . NT 021-MINSA/DGSP V03, RM-536-2011 MINSA	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Salud de las Personas, indicando el número de Registro de inicio de actividades expedido por la Dirección Regional de Salud. 2. Ficha de inscripción en el RENAES ( <a href="http://www.app-minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx">http://www.app-minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx</a> ) 3. Declaración jurada de funcionamiento (Pag. WEB de RENAES) 4. Relación de equipamiento (biomédico de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades) diferenciando los propios de los provistos por terceros. Actualizar según lo presentado en expediente anterior. 5. Nomina de profesionales de salud, señalando número de colegiatura, su especialidad, y su habilitación cuando corresponde. Actualizar según expediente anterior. 6. Adjuntar documentos: Lic. Municipal según corresponda. 7. Croquis de ubicación. 8. Pago por derecho de trámite.		10.8733	440.37		X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
13	<b>CATEGORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, SERVICIO DE RAYOS X, CENTRO DE REHABILITACIÓN A DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS, PSICOACTIVAS Y OTROS, CASA DE REPOSO, CENTROS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y OTROS.</b>  Base Legal: . D.S. N° 013-2006/SA, Reglamento de Establec. y Servicios Públicos, Arts. 7°, 8°, y del 85° al 120° del 25/06/06 . NT 021-MINSA/DGSP V03, RM-546-2011 MINSA	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Salud de las Personas, indicando el número de Registro de inicio de actividad expedido por la Dirección Regional de Salud. 2. Ficha de inscripción en el RENAES ( <a href="http://www.app-minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx">http://www.app-minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx</a> ) 3. Declaración jurada de funcionamiento (Pag. WEB de RENAES) 4. Relación de equipamiento (biomédico de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades) diferenciando los propios de los provistos por terceros. Actualizar según lo presentado en expediente anterior. 5. Nomina de profesionales de salud, señalando número de colegiatura, su especialidad, y su habilitación cuando corresponde. Actualizar según expediente anterior. 6. Adjuntar documentos: Lic. Municipal según corresponda. 7. Croquis de ubicación. 8. Pago por derecho de trámite.		10.6202	430.12		X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
14	<b>CATEGORIZACIÓN DE AMBULANCIAS</b>  Base Legal: NTS. N° 051- MINSA/OGDN-V.01	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Salud de las Personas, solicitando Categorización de la Ambulancia. 2. Constancia de Registro de Inscripción en el Registro Especial de Ambulancias del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la Dirección Regional de Salud. 3. Pago por derecho de trámite.		7.0336	284.86		X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	Director Ejecutivo Salud de las Personas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S./)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
15	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TANQUES SÉPTICOS Y DISPOSICIÓN FINAL EN EL TERRENO.</b>  <b>Base Legal:</b>  . D.S. - Reglamento para el Diseño de Tanques Sépticos, del 07/01/66 . Ley N° 26842, Ley General de Salud Art. 107°, del 20/07/97	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° R.U.C. o D.N.I. y firmada por el representante legal o Propietario. 2. Ficha de Registro del Sistema de Tratamiento de las Aguas Residuales Domésticas otorgada por el responsable de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 3. Plano de ubicación de la vivienda a escala 1:5000. 4. Plano de distribución a escala 1:100 indicando ubicación del tanque séptico dentro de la propiedad firmado por un Ingeniero Sanitario Colegiado y habilitado. 5. Memoria descriptiva del tanque séptico y sistema de disposición final que incluya memoria de cálculo. 6. Planos de tanque séptico y sistema de disposición final a escala 1:50, firmado por el Ingeniero Sanitario Colegiado habilitado. 7. Manual de operación y mantenimiento del sistema de tratamiento firmado por un Ingeniero Sanitario Colegiado habilitado. 8. Evaluación ambiental del efecto de la disposición final de aguas residuales domésticas en la napa freática y su probable afectación firmado por el Ingeniero Sanitario Colegiado habilitado. 9. Test de percolación en el área de disposición final (con registro fotográfico). 10. Copia en medio magnético de la información solicitada: ítems 2 al 5. 11. Pago por derecho de trámite Nota: Sólo un Ingeniero Sanitario debe firmar todo el expediente		6.80	275.22		X		15 Quince días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
16	<b>APROBACIÓN DEL PROGRAMA DE ADECUACIÓN Y MANEJO AMBIENTAL (PAMA) PARA INFRAESTRUCTURAS DE TRANSFERENCIA, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS.</b>  - Para Infraestructura de tratamiento < 10 tm/día. - Para Infraestructura de transferencias y disposición final < 150 tm/día. <b>Base Legal:</b> . Ley N° 27314, Ley de Residuos Sólidos, Art. 31°, del 21/07/00 . D.S. N° 057-2004-SA, Art.6° inc. B) y 73°, del 24/07/04. . D. L. N° 1065, Modifica la Ley N° 27314 del 28/06/08.	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de RUC firmada por el Representante Legal, indicando el N° de Registro de Empresa Prestadora Servicios de Residuos Sólidos con excepción de las Municipalidades y precisando si los residuos sólidos a disponer son del ámbito de gestión municipal o no municipal. 2. Certificado de compatibilidad de uso (en original) otorgado por la Municipalidad Provincial correspondiente. 3. Copia del Título de Propiedad donde se ubique, o documento que señale uso del terreno para la operación de una infraestructura de residuos sólidos. 4. Copia del documento que aprueba el Proyecto de infraestructura de residuos sólidos. 5. Documento del Instituto Nacional de Recursos Naturales - INRENA (original), en donde señale la no afectación de áreas naturales protegidas por el Estado. 6. Informe del Instituto Nacional de Defensa Civil (en original) de no encontrarse la infraestructura en un área vulnerable a desastres naturales (derrumbes, inundaciones, deslizamientos, etc.). 7. Certificado de no afectación de restos arqueológicos (en original) otorgado por el Instituto Nacional de Cultura INC 8. Dos (02) ejemplares del PAMA suscrito por los profesionales responsables en cada una de sus hojas, adjuntando una (01) copia en medio magnético del programa desarrollado. 9. Resultados (en original) del último monitoreo ambiental basal del aire, agua y suelo de antigüedad no mayor a (01) año realizado por un laboratorio acreditado, adjunt. la interpretación de los resultados correspondientes. 10. Pago por derecho de trámite		22.4812	910.49			X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos	Neg						
17	<p><b>APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL ÁMBITO DE LA GESTIÓN NO MUNICIPAL QUE SE CONSTITUYAN FUERA DE LAS INSTALACIONES PRODUCTIVAS, CONCESIONES DE EXTRACCIÓN O APROVECHAMIENTO DE RECURSOS NATURALES.</b></p> <p>- Para Infraestructura de tratamiento &lt; 10 tm/día                      - Para Infraestructura de transferencias y disposición final &lt; 150 tm/día.</p> <p><b>Base Legal:</b>                      . Ley N° 27314, Ley de Residuos Sólidos, Art. 32° del 21/07/00                      . D.S. N° 057-2004-PCM, Art. 6°, Ítem 1 inc. d) y Art. 69°, del 24/07/04                      .D. L. N° 1065, Modifica la Ley N° 27314 del 28/06/08.</p>	<p><u>Requisitos</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, que contenga N° de R.U.C., firmada por el Representante Legal.</li> <li>Copia de la Resolución Directoral que aprueba la Evaluación de Impacto Ambiental emitida por el Director de Salud Ambiental.</li> <li>Copia del Título de Propiedad o documento que acredite la posesión del terreno para su operación.</li> <li>Proyecto de infraestructura, firmado por un Ingeniero Sanitario Colegiado habilitado.</li> <li>Estudio de selección del área del proyecto.</li> <li>Certificado de compatibilidad de uso otorgado por la municipalidad provincial correspondiente.</li> <li>Pago por derecho de trámite</li> </ol>			22.4731	910.16			X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
18	<p><b>REGISTRO, REINSCRIPCIÓN O AMPLIACIÓN DE SERVICIOS DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EPS-RS).</b></p> <p><b>Base Legal</b>                      . Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, del 21/07/00                      . D.S. N° 057-2004-PCM, Arts. 106° y 107°, Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos del 24/07/04                      . D.L. N° 1065, modifica la Ley N° 27314, del 28/06/08</p>	<p><u>Requisitos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Registro o Reinscripción</li> <li>Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C., firmada por el Representante Legal.</li> <li>Formulario para registro otorgado por el Director de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, debidamente llenado y suscrito por el responsable técnico y el Representante Legal.</li> <li>Memoria descriptiva de los servicios a prestar detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares, entre otros suscrito por un Ingeniero Sanitario Colegiado y habilitado u otro profesional en ingeniería Colegiado y habilitado con especialización experiencia en gestión y manejo de residuos sólidos.</li> <li>Planos de ubicación a escala 1:5,000 y distribución 1:100 de la oficina y planta, firmados por el Ingeniero responsable técnico.</li> <li>Plan de contingencia en caso de emergencias.</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 prestación de los servicios de residuos sólidos solicitados para el registro.</li> <li>Carta compromiso suscrita por el Ingeniero responsable técnico acompañada de la constancia de habilitación profesional correspondiente.</li> <li>Copia de la Licencia de Funcionamiento de las instalaciones (planta o infraestructura de residuos sólidos y oficinas), expedida por la Autoridad Municipal respectiva.</li> </ol> <p><b>En caso de que la empresa maneje residuos peligrosos anexar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Constancia o Declaración Jurada de no ser micro y pequeña empresa.</li> <li>Certificado de habilitación expedido por el Director Regional de Transportes y Comunicaciones que certifique que las unidades de transporte cumplan con los requisitos técnicos para realizar el transporte de residuos sólidos peligrosos.</li> <li>Pago por derecho de trámite.</li> </ol> <p><b>II. Ampliación de servicios y/o plantas.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud según requisito 1.</li> <li>Presentación de los requisitos 2, 4 y 5; y adicionalmente para el caso de manejar residuos peligrosos el requisito 9.</li> <li>Memoria Descriptiva de los servicios a ampliar, detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares, entre otros y/o descripción de la planta a incorporar según correspondan, suscrito por el Ingeniero responsable técnico.</li> <li>Copia de Constancia de Inscripción de la Empresa en los Registros Públicos, debiendo encontrarse expresamente consignado dentro del objeto social de la empresa la ampliación de los servicios de residuos sólidos solicitados.</li> <li>Pago por derecho de trámite.</li> </ol>			9.3923	380.39		X		30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
19	<b>REGISTRO, REINSCRIPCIÓN O AMPLIACIÓN DE ACTIVIDADES DE EMPRESAS COMERCIALIZADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EC-RS).</b>  <b>Base Legal:</b> . Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, del 21/07/00 . D.S. N° 057-2004-PCM, Arts. 106° y 107°, . Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, del 24/07/04 D.L. N° 1065, modifica la Ley N° 27314, del 28/06/08	Requisitos: I. Registro o Reinscripción 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada que contenga N° de RUC y firmada por el Representante Legal. 2. Formulario para registro otorgado por el responsable de la salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, 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 suscritas por un Ingeniero 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 emergencias. 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 compromiso suscrita por el Ingeniero Responsable Técnico acompañado de la constancia de habilitación profesional correspondiente. 8. Copia de la Licencia de Funcionamiento de las instalaciones (planta o infraestructura de residuos sólidos y oficinas), expedida por la Autoridad Municipal respectiva. <b>En caso de que la empresa maneje residuos peligrosos, anexar:</b> 9. Constancia o Declaración Jurada de no ser micro y pequeña empresa. 10. Certificado de habilitación vehicular especial expedido por la Dirección Regional de Transporte y Comunicaciones que certifique que las unidades de transporte cumplan con los requisitos técnicos para realizar el transporte de residuos sólidos peligrosos. 11. Pago por derecho de trámite. <u>II. Ampliación de Actividades y/o plantas.</u> 1. Solicitud según requisito 1. 2. Presentación de los requisitos 2, 4 y 5; y para el caso del ámbito no municipal el requisito 9. 3. Memoria Descriptiva de las actividades a ampliar, detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares entre otros, suscrito por el Ingeniero responsable técnico Colegiado y habilitado y/o descripción de las instalaciones de la planta a incorporar según corresponda. 4. Copia de la Constancia de Inscripción de la Empresa en los Registros Públicos, debiendo encontrarse expresamente consignado dentro del objeto social de la empresa la ampliación de servicios de residuos sólidos solicitados. 5. Pago por derecho de trámite.		9.3746	379.67		X		30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
20	<b>MODIFICACIÓN DE DATOS DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EPS-RS), EMPRESA COMERCIALIZADORA DE RESIDUOS SÓLIDOS (EC-RS) Y REGISTRO DE SUPERVISORES.</b>  . Ley N° 27314, Ley de Residuos Sólidos, del 21/07/00 . D.S. N° 057-2004-PCM, Reglamento de la Ley N° 27314, Ley de Residuos Sólidos Art. 106°, del 24/07/04. . D.L. N° 1065, modifica la Ley N° 27314, del 28/06/08	Requisitos 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que solicitando la modificación respectiva a la inscripción anterior, adjuntando la información sustentatoria correspondiente que contenga N° de R.U.C., firmada por el Representante Legal. 2. Formulario de Modificación de datos de supervisores o empresas supervisoras otorgado por el Director de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 3. Pago por derecho de trámite. Nota: Para cambio de razón social y/o cambio de ubicación de planta, debería tramitarse un nuevo Registro		9.3602	379.09		X	7 Siete días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
21	<b>INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO.</b>  <b>a) No suplementos nutricionales de uso tradicional</b> <b>b) Suplementos nutricionales de uso tradicional.</b>  <b>Base Legal:</b> . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art. 91°, del 20/07/97 . D.S. N° 007-98-SA, Art. 105°, Cuarta Disposición Transitoria y Final, del 25/09/98 . Ley N° 27821, Ley de Promoción de Complementos Nutricionales para el desarrollo Alternativo, Art. 3°, del 16/10/02 . Ley N° 28405, Art. 9° . Ley N° 716, Ley de Protección del Consumidor.	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C., firmada por el Representante Legal. 2. Indicar el Nombre del Producto (el cual deberá reflejar la verdadera naturaleza del mismo). 3. Resultado de los análisis físicos, químicos y microbiológicos del producto terminado, confirmando su aptitud de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente, otorgado por un laboratorio acreditado o del laboratorio de control de calidad de la fábrica. 4. Certificado de Libre Comercialización o similar o Certificado Sanitario emitido por la Autoridad Competente del país de origen en original o copia refrendado por el consulado respectivo, cuando el alimento o bebida sea importado. 5. Rotulado de los productos etiquetados. 6. Los Alimentos y Bebidas de regímenes especiales, deberán señalar sus propiedades nutricionales, acompañando el correspondiente análisis bromatológico practicados por laboratorio acreditado por INDECOPÍ. 7. Declaración Jurada de ser MYPE, cuando corresponda. 8. Certificado de Validación de recurso y producto natural para su uso en salud otorgado por CENSI. 9. Pago por derecho de tramite.		9.6677	391.54		X	10 Diez días	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
22	<b>TRANSFERENCIAS, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES DE PRESENTACIÓN, CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL O MODIFICACIÓN Y/O DATOS EN EL REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y SUPLEMENTOS NUTRICIONALES.</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 007-98-SA, Arts. 109° y 112°, del 25/09/98	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de RUC, firmada por el Representante Legal. 2. Pago por derecho de tramite. <b>Transferencia</b> 3. Documento que acredite la transferencia. 4. Constancia de la empresa transferida de estar constituida en el país, como fabricante o importador. <b>Ampliación o Modificación que no involucre cambio de clasificación del producto</b> 5. Información que justifique la ampliación o modificación del producto que no involucre cambio de clasificación del producto. <b>Cambio de Razón Social, Denominación y/o Datos</b> 6. Copia del documento notarial o de los Registros Públicos que acredite el cambio de razón social o denominación de la empresa o documento que justifique el cambio de datos.		9.2235	373.55		X	10 Diez días	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
23	<b>CERTIFICADO DE USO DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTO IMPORTADO.</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 007-98-SA, Art. 114°, del 25/09/1988	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C., firmada por el Representante Legal. 2. Nombre del producto y N° del Registro Sanitario del producto importado que se solicita y el nombre de la empresa a la que pertenece el producto. 3. Pago por derecho de trámite		15.3570	621.96		X	10 Diez días	Trámite Documentario Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
24	<b>CERTIFICADO DE LIBRE COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y DE PRODUCTOS NATURALES FABRICADOS Y/O ELABORADOS EN EL PAÍS, POR DESPACHO O LOTE DE EMBARQUE Y PAÍS DE DESTINO A SOLICITUD DE PARTE.</b>  <b>Base Legal:</b> * D.S. N° 007-98-SA, del 25/09/98 Art. 113 °	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada que contenga N° de R.U.C., firmada por el Representante Legal . 2. Información del Registro Sanitario vigente. 3. Pago por derecho de trámite		15.3617	622.15			X	10 Diez días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
25	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO DE CEMENTERIOS.</b>  <b>Base Legal:</b> . Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Art. 2°, del 28/03/94 y su Reglamento. . D.S. N° 003-94-SA, Arts. 9°, 10° y 11°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de RUC, firmada por el Representante Legal. 2. Copia del Certificado de Habilitación otorgado por la Dirección de Salud correspondiente. 3. Copia de la Publicación del Texto del Certificado de Habilitación Sanitaria en el Diario Oficial, encargado de las publicaciones judiciales de la Región. 4. Copia de la Licencia de Construcción expedida por la Municipalidad correspondiente. 5. Copia del documento que acredite el respaldo de la Inversión Económica. 6. Copia del Reglamento Interno de Funcionamiento del Cementerio. 7. Copia de la Resolución Directoral que aprueba la Evaluación del Impacto Ambiental (EIA) emitida por el Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 8. Pago por derecho de trámite		6.8827	278.75		X		30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
26	<b>APROBACIÓN DE ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL (EIA) PARA ACTIVIDADES INHERENTES AL SECTOR SALUD.</b>  <b>Base Legal:</b> . Ley N° 27446, Ley del Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental Art. 12°, del 20/07/97 . Ley N° 28611, Ley General del Ambiente	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de RUC, firmada por el Representante Legal. 2. Copia del Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos - CIRA, emitido por el Instituto Nacional de Cultura (INC). 3. Documento emitido por el Instituto Nacional de Recursos Naturales de no afectación de áreas naturales protegidas por el Estado. 4. Certificado de compatibilidad de uso otorgado por la municipalidad provincial correspondiente. 5. Pago por derecho de trámite- <b>En el caso de Evaluación de Impacto Ambiental además de lo anterior:</b> 6. 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. <b>En el Caso de PAMA's además de lo anterior:</b> 7. Programa de Adecuación y Manejo Ambiental, suscrito por los responsables, adjuntando los últimos monitoreos ambientales (aire, agua y suelo) realizado por un laboratorio acreditado.		23.7800	963.09			X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
27	<b>REGISTRO PARA LA FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE JUGUETES Y/O ÚTILES DE ESCRITORIO.</b>  <b>Base Legal:</b> . Reglamento de la Ley N° 28376, Arts. 14° y 16°, aprobado por D.S. N° 008-2007-SA y modificado por D.S. N° 012-2007-SA	<u>Requisitos</u>  <b>Persona Natural</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, indicar nombre del titular, documento de identidad, N° de RUC y dirección domiciliaria. 2. Memoria descriptiva, indicar actividades a realizar, lugar donde se lleve a cabo cada una de ellas- 3. Copia de la ficha RUC. 4- Croquis del lugar de fabricación. 5. Licencia de funcionamiento y en el caso que se arrienden instalaciones para las actividades de almacenamiento presentar la licencia de funcionamiento del arrendatario. 6. Pago por derecho de trámite <b>Persona Jurídica</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, indicar razón social de la empresa, nombre del Representante Legal, domicilio legal y N° de RUC. 2. Memoria descriptiva, indicar actividades a realizar por el importador fabricante y distribuidor y/o comercializador de juguetes y útiles de escritorio. Asimismo, deberá indicarse el lugar donde se realiza cada una de actividades desarrolladas por el administrado incluyendo el lugar de almacenamiento. 3. Adjuntar licencia de funcionamiento de las instalaciones, expedida por la autoridad municipal 4. Croquis del lugar de fabricación. 5. Pago por derecho de trámite		7.7442	313.64			X	15 Quince días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
28	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA LA IMPORTACIÓN, FABRICACIÓN DE JUGUETES Y/O ÚTILES DE ESCRITORIO.</b>  <b>Base Legal:</b> . Reglamento de la Ley N° 28376, Art. 17°, aprobado por D.S. N° 008-2007-SA, modificado por D.S. N° 012-2007-SA	<u>Requisitos</u> 1. Original y Copia de la solicitud de fabricante, dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, indicando nombre y razón social, que contenga N° de R.U.C. y domicilio legal del fabricante, descripción del producto, marca, modelo, códigos, lote y el volumen o cantidad del producto a fabricar y comercializar. 2. Copia del Registro vigente como fabricante de juguetes y/o útiles de escritorio. 3. Original o copia del certificado o informe de ensayo de composición correspondientes 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 acreditada del país donde se realizó el Ensayo debiendo contener lo siguiente: Título del Ensayo, Nombre y dirección del laboratorio que realiza el ensayo, nombre y dirección del que solicita el ensayo, identificación del método realizado, Descripción, estado e identificación, sin ambigüedades, del objeto u objetos sometidos a Ensayo, Fecha de recepción de las muestras a ensayar, resultados del Ensayo con sus unidades de medida, Firma del profesional que realizó el ensayo, Declaración que los resultados se refieren sólo al objeto (s) ensayado(s), Condiciones ambientales que puedan influir en los resultados. 4. Copia del rotulado y etiquetado del producto a fabricar, la misma que deberá contener el número de registro de fabricante. 5. Pago por derecho de trámite		7.9057	320.18			X	15 Quince días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
29	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA TRASLADO DE CADÁVER.</b>	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud para el Traslado de Cadáver, 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 .</p> <p>2. Copia del D.N.I. o carné de Identidad de Extranjería del solicitante, según corresponda.</p> <p><u>En caso de muerte natural:</u></p> <p>3. Copia de Certificado de defunción</p> <p>4. Acta original de Defunción.</p> <p>5. Constancia de Registro de Defunción.</p> <p>6. Copia del Certificado de Embalsamiento o Formolización.</p> <p>7. Autorización de sepelio ( expedido por la administración del cementerio en el que será inhumado el cadaver.</p> <p><u>En caso de muerte súbita o violenta:</u></p> <p>Copia del Certificado de Necropsia de ley, expedido por el Médico Legista o Médico del Establecimiento de Salud Público autorizado.</p> <p>Autorización de traslado de cadaver expedido por el médico legista.</p> <p>Copia Certificada (autenticada) de la autorización del Fiscal Provincial en caso de Accidente, suicidio o crimen.</p> <p><u>En caso de Cadáver procedente del extranjero:</u></p> <p>Certificado de Defuncion y Certificado de Embalsamiento visado por el Consulado Peruano.</p> <p><u>En caso de cadáveres enterrado con posterioridad a las 48 horas de su deceso o Muerte por enfermedad infecto-contagiosa:</u></p> <p>Copia del Certificado de Embalsamiento o Formolización.</p> <p>4. Pago por derecho de trámite</p>		1.73877	70.42	X			1 Un día	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental		
30	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA CREMACIÓN DE CADÁVER.</b>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>En caso de muerte natural:</p> <p>1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental con carácter de declaración Jurada, del familiar ascendiente, descendiente o cónyuge y parientes consanguíneos del 2do. al 3er Grado.</p> <p>2. Copia de D.N.I. o carné de identidad de extranjería del solicitante, según corresponda.</p> <p>3. Copia de certificado de defunción.</p> <p>4. Copia del certificado y protocolo de Necropsia, suscrito por el médico Anatómo-Patólogo.</p> <p>5. Pago por derecho de trámite</p>		2.1785	88.23	X			1 Un día	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental		
31	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACIÓN DE RESTOS HUMANOS.</b>	<p><u>Requisitos</u></p> <p>1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud para la Exhumación y Traslado del Cadáver, con carácter de Declaración Jurada, del familiar ascendiente, descendiente o cónyuge y parientes consanguíneos del 2do. Al 3er Grado.</p> <p>En caso de no existir familiar directo, lo hará el familiar más cercano debidamente acreditado o Representante Legal del Consulado del país del destino del fallecido.</p> <p>2. Copia de D.N.I. o Carné de Identidad de Extranjería del solicitante, según corresponda.</p> <p>3. Copia de la Constancia de Ubicación de los restos, expedida por el Cementerio correspondiente.</p> <p>4. Pago por derecho de trámite</p>		2.6215	106.17		X		3 Tres días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
32	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA INHUMACIÓN DE CADÁVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY.</b>  <b>Base Legal:</b> <b>Ley 26298 Ley de Cementerios y Servicios Funerarios. Art. 17, 18 y 19</b> .D.S. N° 03-94-S.A. ,Art 49°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud para la inhumación del cadáver por vencimiento de plazo de ley, con carácter de Declaración Jurada, del familiar ascendiente, descendiente o cónyuge. 2. Copia de D.N.I. o Carné de Extranjería del solicitante, según corresponda. 3. Copia del Certificado de Defunción, expedida por el profesional médico. 4. Copia de la Partida de Defunción, expedida por la Municipalidad correspondiente. 5. Pago por derecho de trámite		1.8452	74.73	X			1 Un día	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental		

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
33	<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA A PROVEEDORES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO A TRAVÉS DE CAMIONES CISTERNAS.</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 007-98-SA, literal e) de la Décimo Tercera Disposición, del 25/09/98. R.M. N° 0045-79 SA/DS, Norma Sanitaria para el Abastecimiento de Agua de Bebida a través de Camiones Cisterna, del 25/04/79 D.S. 031-2010 SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano Art. 21	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada que contenga N° de R.U.C. 2. Copia de la Tarjeta de Propiedad del Vehículo. 3. Copia del Certificado de Desinfección del Sistema de Almacenamiento de Agua (Cisterna, Reservorio). 4. Copia del resultado de Análisis Bacteriológico del agua emitido por un laboratorio acreditado. 5. En caso de certificación de renovación de autorización, solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 6. Pago por derecho de trámite		7.8726	318.84		X		7 Siete días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
34	<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA A SURTIDORES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO.</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 007-98-SA, literal e) de la Décimo Tercera Disposición, del 25/09/98 . R.M. N° 0045-79 SA/DS, Norma Sanitaria para el Abastecimiento de Agua de Bebida a través de Camiones Cisterna, del 25/04/79 . DS 031-2010 SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano Art. 21 y 39	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C. 2. Copia del documento que acredite el Derecho de Uso del Surtidor, otorgado por el Sector. 3. Libro de Registro de Camiones Cisterna a los que abastece, visado por el Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 4. Copia de Licencia Municipal de Funcionamiento. 5. Copia del resultado de Análisis de Agua (Físico-Químico y Bacteriológico) emitido por un Laboratorio Acreditado. 6. Pago por derecho de trámite		7.8869	319.42		X		7 Siete días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
35	<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN SANITARIA DE AUTORIZACIÓN A PROVEEDORES DE AGUA Y ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO SUMINISTRADO A MEDIOS DE TRANSPORTE AÉREO, MARÍTIMO O TERRESTRE.</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 012-77-SA, Reglamento de Inocuidad de Agua y Alimentos y Tratamiento de desechos en el transporte nacional e internacional, Arts. del 78° al 83°, del 13/10/77. DS 031-2010 SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano Art. 21 y 39. Ley General de Salud 26842. D.S. 007-98-SA, Reglamento sobre vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas, Art. 05	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada. 2. Croquis de ubicación del establecimiento del Proveedor. 3. Memoria Descriptiva de Procesos, Buenas Prácticas de Manipulación y Programa de Higiene y Saneamiento (para MYPEs). 4. Copia del Resultado de Análisis Microbiológico de Agua, emitido por un laboratorio acreditado. 5. Copia del Registro Único del Contribuyente R.U.C. 6. Plan HACCP ( Sistema de análisis de peligro y de puntos críticos de control ). 7. Pago por derecho de trámite.		8.0862	327.49		X		30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
36	<b>CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DEL PROYECTO DE CEMENTERIO O CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADECUACIÓN DE CEMENTERIOS INFORMALES.</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 03-94-SA, Arts. 3° y 4°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C., consignando la información siguiente: - 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 la 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. Plano de Ubicación Geográfica en Escala 1:5000. 5. Copia del Plano de Distribución. 6. Copia de la Resolución Directoral que aprueba el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) otorgado por el Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, que incluya el Estudio de Impacto Ambiental aprobado. 7. Documento que acredite la Aprobación de la Ubicación Geográfica otorgada por la Municipalidad Provincial correspondiente. 8. Copia del certificado de inexistencia de restos arqueológicos otorgado por el Instituto Nacional de Cultura. 9. Pago por derecho de trámite		10.6684	432.07		X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
37	<b>CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DEL PROYECTO DE CREMATORIOS O CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADECUACIÓN DE CREMATORIOS INFORMALES.</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 03-94-SA, Arts. 3°, 53° y 54°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada; Razón Social del Promotor, así como la acreditación contenga N° de R.U.C., 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 la 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 de la Resolución Directoral que aprueba el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) otorgada por el Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, que incluya el Estudio de Impacto Ambiental aprobado. 6. Aprobación de la ubicación geográfica, otorgada por la Municipalidad Provincial correspondiente. 7. Manual de operaciones y mantenimiento de las instalaciones y equipo de crematorios. 8. Pago por derecho de trámite		7.3817	298.96		X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
38	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CREMATORIOS.</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 03-94-SA, Arts. 3°, 53° y 54°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, contenga N° de R.U.C. 2. Copia de Licencia de Construcción, expedida por la Municipalidad correspondiente. 3. Copia de la Licencia de Funcionamiento Municipal. 4. Pago por derecho de trámite		8.5296	345.45		X	30 Treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
39	<b>COMUNICACIÓN PARA INSPECCIÓN TÉCNICA POR INICIO DE ACTIVIDADES DE EMPRESAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL.</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 022-2001-SA, Reglamento Sanitario para las actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas de Establecimientos Comerciales Industriales y de Servicio, Art. 7°, del 18/06/01	<u>Requisitos</u> 1. Comunicación dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, solicitando la inspección Técnica por inicio de actividades, firmada por el Representante Legal y por el Director Técnico responsable. 2. Copia del Registro Único del Contribuyente - R.U.C. 3. Copia de Escritura Pública de Constitución de Empresa. 4. Copia de la Licencia de Funcionamiento Municipal. 5. Memoria Descriptiva de Procedimientos. 6. Pago por derecho de trámite		4.5146	182.84		X	7 Siete días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
40	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVAÇÃO DE CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN SANITARIA DE PROYECTOS DE PISCINAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE USO COLECTIVO.</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 007-2003-SA, Arts. 8° y 9°, Reglamento Sanitarios de Piscinas, del 03/04/03 DS 031-2010 SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano- Directiva Sanitaria Nro. 033- Minsa/DIGESA-V.01, Directiva Sanitaria para la determinación del índice de calificación sanitaria de las piscinas públicas y privadas de uso colectivo.	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C. 2. Memoria Descriptiva del proceso. 3. Copia de Plano de Ubicación y Arquitectura, incluyendo cortes de detalles de las instalaciones de la piscina. 4. Copia de Planos de Instalaciones Sanitarias, vista en planta, secciones y detalles de la piscina y accesorios, así como el isométrico del equipo de recirculación. 5. Manual de Operación y Mantenimiento de la piscina. 6. Especificaciones Técnicas del Sistema de Recirculación a utilizar. 7. Pago por derecho de trámite  <b>En caso de renovación de autorización:</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada.		5.2025	210.70		X	7 Siete días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
41	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA CLÍNICAS VETERINARIAS, CENTROS DE EXPERIMENTACIÓN DONDE SE REALICEN INVESTIGACIONES CON CANES Y ESTABLECIMIENTOS DE CRIANZA, ATENCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y ALBERGUE DE CANES.</b>  <b>Base Legal :</b> . Ley N° 27596, Art. 4°, del 22/05/00 . D.S. N° 006-2002-SA, Art. 13°, modificado por la R.M. N° 841-2003-SA/DM, del 24/07/03	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C. firmada por el Representante Legal y Médico Veterinario Regente. 2. Programa de Higiene y Saneamiento del Establecimiento 3. Programa de Bio Seguridad para la prevención de enfermedades transmisibles, refrendado por Médico Veterinario Regente. 4. Copia del Título Profesional, Diploma de Colegiatura del Médico Veterinario Regente. 5. Pago por derecho de trámite <b>En caso de renovación de autorización.</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada.			5.4578	221.04		X	7 Siete días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
42	<b>OPINION TECNICA FAVORABLE DEL ESTUDIO DE SELECCIÓN DE AREAS PARA INFRAESTRUCTURA DE TRATAMIENTO, TRANSFERENCIA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS.</b>  <b>Base Legal</b> Art. 68° parrafo I y Art. 69° Numeral 4, del D.S. N° 057-2004-PCM, Reglamento de la Ley Genral de Residuos Solidos.  D.S. N° 013-2002-S.A. Aprueba el Reglamento de la Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud. . D. L. N° 1065, Modifica la Ley 27314 del 28/06/08.	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada que contenga N° de R.U.C., dirección, teléfonos de contacto y firmada por el representante legal. 2. Presentar dos ejemplares del Estudio de Selección de la Infraestructura de Tratamiento, Transferencia o Disposición Final de Residuos Sólidos, adjuntando una copia en medio magnético (archivos en Microsoft Office: Word, Excel y AutoCAD) firmado por un Ingeniero Sanitario, Civil, Geólogo o Geógrafo, Ambiental; debidamente colegiado. El estudio debe contener lo siguiente: a. Generalidades. b. Descripción de características de las alternativas. c. Presentar planos, Cartas Geográficas, Fotografías, etc. d. Adjuntar instrumentos sociales que acredite la aceptación de las poblaciones mas cercanas, sólo del area seleccionada. e. Documento que acredite la disponibilidad del propietario de vender o ceder el terreno para implementar la infraestructura de residuos solidos, sólo del área seleccionada. f. Informe de las áreas propuestas refrendadas por el profesional competente (no se exige el certificado de inexistencia de restos arqueológicos - CIRA). g. La áreas propuestas no deberán superponerse con las áreas naturales protegidas por el estado o zonas de amortiguamiento (Opinión del Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado - SERNANP). 3. Pago por derecho de trámite Nota: - La vigencia de la Opinión Técnica Favorable será de 02 años.			7.7126	312.36		X	30 treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos	Neg						
43	<b>REGISTRO DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL.</b>  <b>Base Legal:</b> • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. • Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Decreto Supremo N° 005-2012-TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Resolución Ministerial N°312-2011/MINSA. • Resolución Ministerial N°385-2008/MINSA.(Transferencias de competencias Sectoriales a Gobiernos Regionales)	Requisitos 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, según modelo en el enlace de la Pág. web <a href="http://www.diresacajamarca.gob.pe">http://www.diresacajamarca.gob.pe</a> . 2. Expediente sujeto a evaluación que contenga: a. Nombre o denominación social, en cuya constitución de empresa en el objeto social que exprese los Servicios de Salud Ocupacional o de Vigilancia de la Salud de los trabajadores. b. Ámbito territorial donde se desarrollara las actividades de salud ocupacional. c. Flujograma de procedimiento de Vigilancia de la Salud de los trabajadores, que indique cual es procedimiento que realiza para la Vigilancia Individual y para la Vigilancia colectiva. 3. Previsión de dotación de personal profesional y técnico para el desempeño de la actividad que debe precisar lo siguiente: a) Nombre del profesional responsable de la vigilancia de la salud de los trabajadores, quien debe ser un Médico con especialidad en Medicina Ocupacional, o Medicina del Trabajo, o Medicina Interna, o Médico Cirujano con Maestría en Salud Ocupacional, con constancia de egresado, o documento que acredite haber culminado dichos estudios, o con un mínimo de tres (03) años de experiencia en Medicina Ocupacional (debidamente acreditada con constancias de haber prestado el servicio en Establecimientos de salud públicos o privados que posean la correspondiente Resolución Directoral de Categorización, expedida por la Autoridad de Salud de su Jurisdicción y planes anuales de vigilancia de la salud de los trabajadores implementados en el lugar donde desarrollo el servicio de salud ocupacional). b) Hoja de vida de los profesionales universitarios y técnicos por cada servicio a desarrollar, con capacitación/cursos de salud ocupacional. c) Habilitación profesional emitida por el correspondiente Colegio Profesional o entidad competente según sea el caso. 4. Memoria descriptiva de los equipos médicos de los servicios de apoyo al Médico Ocupacional que como mínimo debe contar el Servicio de Salud Ocupacional como son: Oftalmología, Laboratorio, Radiología, Espirometría y Audiometría. 5. Registro Nacional de Establecimientos de Salud. 6. Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud Nivel I-3, del Servicio de Salud Ocupacional solicitante. 7. Recibo por Derecho de Trámite.		12.5881	509.82				X	30 treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	Director Ejecutivo Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
<b>DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS</b>														
44	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O TRASLADO DE OFICINAS FARMACÉUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) U OFICINA FARMACEUTICA ESPECIALIZADA.</b>  <b>Base Legal:</b> . - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 9°, 17°, 18° A y 21°.	Requisitos 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico. 2. Croquis de ubicación del establecimiento. 3. Croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3 4. Copia simple del certificado de habilidad profesional del Director Técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes. 5. Croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A- 3, en el caso que la farmacia o botica realice preparados farmacéuticos. 6. Pago por derecho de trámite		8.9837	363.84				x	30 treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S./)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
45	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O TRASLADO DE FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09.Art°21 - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 9°, 17°, 18° B y 21°.	Requisitos 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de ubicación del establecimiento. 3. Croquis de distribución interna de la farmacia del Establecimiento de Salud incluyendo las áreas técnicas de la unidad productora de servicio, indicando los metrajés de cada área, en formatos A-3. 4. 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. 5. Pago por derecho de trámite		7.4133	300.24			x	30 treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
46	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O TRASLADO DE BOTIQUINES</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 9°, 17°, 18° C y 21°.	Requisitos 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Copia del título del técnico de farmacia o técnico en salud. 3. Croquis de ubicación del establecimiento. 4. Croquis de distribución interna del botiquín, indicando los metrajés de cada área, en formato A-3. 5. Copia simple del certificado de habilidad profesional del Director técnico. 6. Comprobante de pago por derecho de trámite.		3.5363	143.22			X	30 treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
47	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O TRASLADO DE DROGUERIA Y TRASLADO DE ALMACENES DE DROGUERIA</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 8° segundo párrafo, 17°, 18°D, 21° y 71°.	Requisitos 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico según formato. 2. Croquis de ubicación del establecimiento. 3. 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. 4. 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. 5. Copia del certificado de habilidad profesional del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes. 6. Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda. 7. Comprobante de pago por derecho de trámite. <b>Nota:</b> Para el caso de una droguería que cuente con área de laboratorio de control de calidad, el interesado debe presentar, además de los requisitos de los numerales 1 al 7, lo siguiente: 8. En el formato de solicitud, nombre y número de colegiatura del profesional Químico Farmacéutico que se hará cargo de la jefatura de control de calidad. 9. Croquis de distribución interna del laboratorio de control de calidad indicando el nombre de las áreas, en formato A-3. 10. Copia de la licencia de zonificación. 11. Tipo de análisis a realizar. 12. Relación de equipos para el control de calidad. 13. Relación de instrumental y materiales. 14. Relación de estándares de referencia disponibles. 15. Flujograma del proceso de control de calidad de manera integral desde el ingreso de la muestra (objeto de ensayo) hasta la entrega del informe de ensayo o certificado de análisis al cliente. 16. Copia del contrato de servicio de tercero, cuando corresponda 17. Copia del certificado de habilidad profesional del Director técnico y del Jefe de Control de Calidad.		11.7496	475.86			X	30 treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
48	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O DE TRASLADO DE ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 8°, 17°, 18°E, 21° y 82°.	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico . 2. Croquis de ubicación del establecimiento. 3. 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 forma A-3. 4. Copia de certificado de habilidad profesional del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes 5. Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda. 6. Pago por derecho de trámite		8.8341	357.78			X	30 treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
49	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE CAMBIOS, MODIFICACIONES O AMPLIACIONES DE LA INFORMACION DECLARADA POR:</b> <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los EESS;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 22° y 32°	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico . 2. Copia del documento que sustente el cambio, modificación o ampliación cuando corresponda. 3. Pago por derecho de trámite  <b>Nota:</b> En el caso de cambio de horario de atención del establecimiento, el interesado solamente debe comunicarlo a la Autoridad según lo establece el Artículo 32° del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.		2.9410	119.11			X	15 Quince días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
50	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE AMPLIACION DE LA INFORMACION DECLARADA RESPECTO A:</b> <b>a) Áreas de Oficinas Farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Áreas de Farmacia de los Establecimientos de Salud;</b> <b>c) Áreas de Botiquines.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 18°A y 22°	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico, incluyendo las áreas a ampliar, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3. 3. Pago por derecho de trámite  <b>Nota:</b> 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.		2.9254	118.48			X	15 Quince días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
51	<b>AUTORIZACION SANITARIA PARA LA AMPLIACION DE ALMACEN DE DROGUERIA O DE ALMACEN ESPECIALIZADO</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 22°.	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de ubicación del almacén, en caso que la ampliación solicitada sea en dirección diferente a la autorizada. 3. 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. 4. 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. 5. Pago por derecho de trámite		6.9578	281.79			X	30 treinta días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS			DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
52	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE AMPLIACION O IMPLEMENTACION DEL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD EN DROGUERIAS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 22°.	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico según formato. 2. Croquis de distribución interna del laboratorio de control de calidad, en formato A-3. 3. Tipo de análisis a realizar. 4. Relación de equipos para el control de calidad de los productos a analizar. 5. Pago por derecho de trámite		6.9593	281.85			X	30 treinta días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
53	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO:</b> <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los establecimientos de salud;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 23°  - 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 56°	<u>Requisitos para cierre temporal:</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico . 2. Relación de los productos o dispositivos existentes, indicando nombre, cantidad, forma farmacéutica o cosmética, lote o serie, según corresponda, y fecha de vencimiento, para los casos en que el cierre temporal es mayor a los tres (03) meses. 3. Comprobante de pago por derecho de trámite. Nota: En el caso de cierre temporal del establecimiento hasta por un período de siete (07) días calendario, el interesado debe comunicarlo según lo establece el Artículo 23° del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. <u>Requisitos para cierre definitivo:</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico según formato. 2. Declaración jurada de no existencia de productos, dispositivos, insumos, materiales y equipos, según corresponda. 3. 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.			Gratuito		X	10 Diez días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
54	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE REINICIO DE ACTIVIDADES DE:</b> <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los establecimientos de salud;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 24°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite <b>Nota:</b> En los casos de cierre temporal hasta por un período de siete (07) días calendario, no es necesario solicitar reinicio de actividades		4.6444	188.10			X	30 treinta días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
55	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE SUBASTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PROVENIENTES DE ACCIONES JUDICIALES O COBRANZAS COACTIVAS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 27°	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Copia del inventario de los productos a subastar.			Gratuito	x			5 cinco días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas		
56	<b>AUTORIZACION SANITARIA PARA LAS DROGUERÍAS QUE ENCARGUEN EL SERVICIO DE ALMACENAMIENTO Y/O DISTRIBUCION DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS A DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS O LABORATORIOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 71°	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. 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. 3. Croquis de ubicación del almacén. 4. 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. 5. Pago por derecho de trámite		6.9958	283.33			X	30 treinta días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.
57	<b>AUTORIZACION SANITARIA PARA LAS DROGUERÍAS QUE ENCARGUEN SERVICIOS DE FABRICACIÓN, ENVASADO, FRACCIONAMIENTO O ACONDICIONAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O PRODUCTOS SANITARIOS O LABORATORIOS NACIONALES O EXTRANJEROS O REACONDICIONAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O PRODUCTOS SANITARIOS A LABORATORIOS NACIONALES</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 71°	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Copia del contrato entre las partes relacionado al servicio a brindar, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. 3. Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio nacional o extranjero que brinda el servicio de fabricación otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Nota: Se aceptan los certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los países de alta vigilancia sanitaria y de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo. Asimismo, de acuerdo al tipo de producto o dispositivo se aceptan documentos equivalentes a los certificados. Para el caso de reacondicionamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios, deberá presentarse certificado de Buenas Prácticas de Manufactura otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). 4. Relación de productos farmacéuticos consignando el nombre del producto, la Denominación Común Internacional (DCI), concentración, y forma farmacéutica a fabricar o reacondicionar. 5. Relación de dispositivos médicos o productos sanitarios indicando el nombre del producto o dispositivo y clasificación. 6. Pago por derecho de trámite		6.9933	283.23			X	15 Quince días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S./)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
58	<b>AUTORIZACION SANITARIA PARA LOS ALMACENES ESPECIALIZADOS QUE ENCARGAN EL SERVICIO DE ALMACENAMIENTO Y/O DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O PRODUCTOS SANITARIOS A OTROS ALMACENES ESPECIALIZADOS, DROGUERÍAS O LABORATORIOS.</b>  <b>.Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 82°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico según formato. 2. 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 corresponda. 3. Croquis de ubicación del almacén. 4. 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 requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formato A-3. 5. Pago por derecho de trámite		6.9951	283.3			X	30 treinta días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
59	<b>INSCRIPCIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE DIRECTORES TÉCNICOS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 12°, 13° y 14°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el profesional correspondiente. 2. Copia simple del título profesional. * 3. Copia simple del carné del colegio profesional, según corresponda. * 4. Copia simple del Documento Nacional de identidad (DNI) o Carné de Extranjería vigentes. * 5. Fotografía tamaño carnet a color actualizada.  Nota: * Se deberá exhibir el documento original para la verificación correspondiente al momento del trámite.			Gratuito		X		5 Cinco días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas		
60	<b>REGISTRO DE RENUNCIA DE DIRECCION TÉCNICA DE:</b> <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los establecimientos de salud;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 16°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el profesional renunciante del establecimiento farmacéutico. 2. 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. 3. 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. 4. 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			Gratuito		X		5 Cinco días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas		
61	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE DIRECCION TÉCNICA / QUÍMICO FARMACEUTICO ASISTENTE DE:</b> <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los establecimientos de salud;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 16°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el profesional que asumirá la dirección técnica o químico farmacéutico asistente, según formato. 2. Copia del cargo de la renuncia de la dirección técnica o químico farmacéutico asistente presentada al propietario o representante legal del establecimiento anterior, o declaración jurada del Representante Legal del establecimiento indicando que no cuenta con Director técnico o químico farmacéutico asistente, indicando la fecha, de ser el caso. 3. Copia del certificado de habilidad profesional de aquél que asumirá la dirección técnica o químico farmacéutico asistente. 4. Pago por derecho de trámite.		2.4689	99.99			X	10 Diez días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
62	<b>DESIGNACION DE SUPERVISOR PARA LA VERIFICACION DE PESAJE E INCORPORACION DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS, PRECURSORES U OTRA SUSTANCIA SUJETA A FISCALIZACION SANITARIA EN EL LABORATORIO FABRICANTE O POR ENCARGO DE OTRO ESTABLECIMIENTO.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Ley N° 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 44°.  - 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 18° y 19°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Representante Legal y el Director técnico del laboratorio fabricante. 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. 2. Pago por derecho de trámite		2.6274	106.41		X	5 Cinco días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director General / Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas			
63	<b>VISACIÓN DEL LIBRO DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y/O PSICOTRÓPICOS DE OFICINAS FARMACÉUTICAS, FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Ley N° 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 43° - 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 40° y 44°. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 38°, 75° y 86°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Libro foliado para el control de estupefacientes y/o psicotrópicos. 3. Adjuntar Libro anterior cuando corresponda. 4. Pago por derecho de trámite		2.6760	108.38	X		5 Cinco días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas			
64	<b>CALIFICACIÓN DE Saldos Descartables, Designación de Supervisor y Verificación de Destrucción de Estupefacientes, Psicotrópicos y Precursores de Oficina Farmacéuticas, Farmacias de Establecimientos de Salud, Droguerías, Laboratorios y Almacenes Especializados.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Ley N° 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 45° - 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°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico. 2. Relación de Sustancias y/o Medicamentos con contenido estupefaciente, psicotrópicos o precursor de uso médico u otra sustancia sujeta a fiscalización sanitaria. 3. Pago por derecho de trámite			Gratuito		X	5 Cinco días	Trámite Documentario DIRESA Av. Mario Urteaga N° 500	Director General / Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
65	<b>RECEPCIÓN, EVALUACIÓN Y CUSTODIA DE SUSTANCIAS O MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN SANITARIA POR CIERRE O CLAUSURA DEFINITIVA DE OFICINAS FARMACÉUTICAS, FARMACIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DROGUERÍAS Y ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b> <b>Base Legal:</b> - 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 56° - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 23°	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, 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. 2. Presentación de los Libros de Control. 3. Listado de las sustancias controladas o medicamentos que las contienen, a entregar para custodia y posterior destrucción.		Gratuito				5 Cinco días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Urteaga N° 500	Director General / Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas			
66	<b>INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL PROFESIONAL MÉDICO O CIRUJANO DENTISTA PARA CERTIFICACION DE TALONARIO DE RECETARIO ESPECIAL.</b> <b>Base Legal:</b> - Decreto Ley N° 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 47° - 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 22°, 23° y 25°. - Resolución Ministerial N° 1105-2002-SA/DM que aprueba la Directiva sobre Procedimientos para la Distribución de las Recetas Especiales, del 05/07/02	<u>Requisitos:</u> 1. Ficha de registro de datos debidamente llenado y suscrita por el solicitante. 2. Formato para Certificación de talonarios de recetario especial. 3. Copia del DNI y de carné del C.M.P. o del C.O.P., según corresponda		Gratuito	X			3 Tres días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Urteaga N° 500	Director General / Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas			
67	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE OFICINA FARMACÉUTICA en farmacias, boticas y farmacias de los establecimientos de salud y Botiquines</b> <b>Base Legal.-</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11 Artículos 33°, 60°, 111°, 126° y 129°	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Representante Legal y el Director técnico, según formato. 2. Pago por derecho de trámite		4.5146	182.84		X	45 Cuarenta y cinco días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.	
68	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO EN DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b> <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 63°, 70°, 81°, 111° y 119°	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite		6.6128	267.82		X	45 Cuarenta y cinco días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Urteaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.	

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos	Neg						
69	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE EN DROGUERÍAS Y ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 70°, 81°, 111° y 122°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite		4.5733	185.22				X	45 Cuarenta y cinco días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Uribeaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
70	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACOVIGILANCIA EN DROGUERÍAS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 70°, 111° y 125	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite		4.6289	187.47				X	45 Cuarenta y cinco días	Trámite Documentario DIRESA  Av. Mario Uribeaga N° 500	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
<b>DIRECCIONES SUB REGIONALES DE SALUD: PROCEDIMIENTOS GENERALES</b>														
71	<b>ACCESO A LA INFORMACIÓN OFICIAL QUE LA DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD POSEA O PRODUZCA, SIEMPRE QUE NO AFECTE A LA INTIMIDAD PERSONAL O FAMILIAR, NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUIDA POR LEY, NO AFECTE LA SEGURIDAD NACIONAL, NO SEA RESERVADO, NO CONSTITUYA PROCEDIMIENTO PREVIO DENTRO DE EXPEDIENTE EN TRÁMITE Y NO SE ENCUENTRE PREVISTO EN CUALQUIERA DE LOS CASOS SEÑALADOS EN EL ART. 15 DE LA LEY N° 27806</b>  <b>Base Legal.-</b> . Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, del 11/04/01 . D.S. N° 043-2003-PCM, aprueba el Texto Único Ordenado Ley N° 27806, Ley de transparencia y Acceso de la Información Pública, del 24/04/03 . D.S. N° 072-2003-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, del 07/08/03	Solicitud dirigida al funcionario responsable de entregar la información de acceso público, con la información solicitada a continuación.  a. Nombres, apellidos completos, DNI, domicilio. b. Número de Teléfono o Correo Electrónico, si tuviere. c. Firma del solicitante o huella digital, de no saber firma o estar impedido de hacerlo. d. Expresión concreta y precisa del pedido de información, deberá indicarlo en la solicitud. e. En caso el solicitante conozca la dependencia que posea la información, deberá indicarlo en la solicitud.  Nota: Indicar la dirección electrónica o email, en caso que requiera que la información se la remita por INTERNET. En caso que se requiera la información en versión digital, adjuntar CD o USB.							X	7 Siete días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Funcionario Designado encargado de entregar la información de Acceso Público	Funcionario Designado encargado de entregar la información de Acceso Público  Plazo para presentar el recurso: 15 días Plazo para resolver el recurso: 10 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 10 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
72	<b>INTERPOSICION DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>Base Legal:</b> Constitución Política Ley 27444, Art.207° Publicado : 11-04-2001	1.Solicitud firmada por abogado en ejercicio 2.Copia de resolución impugnada. 3.Pruebas de hecho y de derecho			Gratuito			x	30 Treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director Sub Regional de Salud  Dirección Sub Regional de Salud	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 quince días  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 quince días  Plazo para resolver el recurso: 30 quince días
73	<b>QUEJA POR DEFECTO DEL TRAMITE</b>  <b>Base Legal:</b> Constitución Política Ley 27444, Art.207° Publicado : 11-04-2001	1. Solicitud dirigida al superior jerárquico de la autoridad que tramita el procedimiento citándose el deber infringido y la norma que lo exige			Gratuito				3 Tres días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director Sub Regional de Salud  Dirección Sub Regional de Salud		
74	<b>RECURSO DE APELACIÓN DE ACTOS DICTADOS EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN : ADJUDICACIONES DE MENOR CUANTÍA (AMC) Y ADJUDICACIONES DIRECTAS SELECTIVAS (ADS) (1)</b>  <b>Base Legal</b>  -Decreto Legislativo N° 1017 Ley de Contrataciones del Estado Artículo 53°,04/06/2008 -D.S.N°184-2008-EF, Reglamento del Decreto Legislativo N°1017, artículos 94°,104°,105°,106°,107°,109°,110°,111°,113°,114°y 115°. 01/01/2009	I. Requisitos de Admisibilidad: 1. Escrito del recurso indicando el acto que se recurre consignando lo siguiente: 1.1. Identificación del impugnante, debiendo consignar su nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. En caso de actuación mediante representante, se acompañará la documentación que acredite tal representación. Tratándose de consorcios el representante común debe interponer el recurso de apelación a nombre de todos los consorciados, acreditando sus facultades de representación mediante la presentación de copia simple de la promesa formal de consorcio. 1.2. Señalar como domicilio procesal una dirección electrónica propia. 1.3. El peticitorio que comprende la determinación clara y concreta de lo que se solicita . 1.4.Los fundamentos de hecho y derecho que sustenta su peticitorio . 1.5. Las pruebas instrumentales pertinentes . 1.6. La garantía que respalda la interposición del recurso de apelación, otorgada a favor de la entidad . 1.7. La firma del impugnante o de su representante. En el caso de consorcio bastara la firma del representante común como un señalado como tal en la promesa formal de consorcio . 1.8. Copias simple del escrito y sus recaudos para la otra parte, si la hubiera. 1.9. Autorización de abogado sólo en los casos de Licitaciones Públicas, Concursos Públicos y Adjudicaciones Directas Públicas . II. Plazo para la interposición del recurso:  2.1. La apelación contra el otorgamiento de la Buena Pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse otorgado la Buena Pro. En el caso de Adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor Cuantía, el plazo será de cinco (5) días hábiles. 2.2. La apelación contra los actos distintos a los indicados en el párrafo anterior debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar. En el caso de Adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor Cuantía, el plazo será de cinco (5) días hábiles.			Gratuito			X (Denegatoria ficta)	12 Doce días (3)	Trámite Documentario Dirección Sub Regional	Director Sub Regional de Salud o funcionario a quien éste delegue.  Dirección Sub Regional de Salud	No aplicable	No aplicable

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS			DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
<p><b>Notas:</b></p> <p>(1): El recurso de apelación sólo podrá interponerse luego de otorgada la Buena Pro, siempre y cuando el valor referencial del proceso no supere las seiscientas (600) Unidades Impositivas Tributarias (UIT). En caso el valor referencial del proceso de selección sea superior de dicho monto, los recursos de apelación serán conocidos y resueltos por el Tribunal de Contrataciones del Estado. Asimismo, el recurso de apelación sobre la nulidad de oficio o cancelación del proceso de selección podrá interponerse ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.</p> <p>(2): Por una suma equivalente al tres por ciento (3%) del valor referencial del proceso de selección impugnado. En los procesos de selección según relación de ítems, etapas, tramos, lotes y paquetes el monto de garantía será equivalente al tres por ciento (3%) de valor referencial del respectivo ítem, etapa, tramo, lote o paquete. En ningún caso, la garantía será menor al cincuenta por ciento (50%) de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente.</p> <p>La garantía deberá ser incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática en el país al solo requerimiento de la Entidad, bajo responsabilidad de las empresas que las emiten, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones o estar consieradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú. La garantía podrá consistir en un depósito en una cuenta bancaria de la Entidad, a pedido expreso de ésta.</p> <p>(3): El impugnamiento deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la denegatoria ficta, cuando la Entidad lo resuelva y notifique su resolución dentro de doce (12) días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación, a efectos de la interposición de la demanda contencioso administrativa. Cuando se trate de Subasta Inversa, el Titular de la Entidad deberá resolver dentro del término no mayor de 10 días hábiles de admitido el recurso, salvo que hubiese requerido información adicional, en cuyo caso deberá pronunciarse dentro del término de 15 días hábiles.</p>													
<b>DIRECCION DE GESTION Y DESARRROLLO DE RECURSOS HUMANOS</b>													
75	<b>OTORGAMIENTO DE PENSION DE VIUDEZ</b>  <b>Base Legal:</b>  D.L.20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	<u>Requisitos:</u>  1. Solicitud del cónyuge sobreviviente. 2. Copia simple legible del documento de identidad vigente. 3. Copia de la partida de matrimonio y de la partida de defunción.			Gratuito			x	15 Quince días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
76	<b>PENSION DE SOBREVIVIENTE: ORFANDAD</b>  <b>Base Legal:</b>  D.L.20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	<u>Requisitos:</u>  1. Solicitud del recurrente o su representante legal. 2. Copia simple legible del documento de identidad. 3. Copia de la partida de nacimiento del recurrente o recurrentes del ex servidor , y también de la partida de defunción. En caso de hijo adoptivo: 1- Resolución que declare haberse realizado la adopción por el causante; copia expedida por el funcionario correspondiente. 2- Partida de nacimiento con la anotación correspondiente, que haya dispuesto la adopción del causante; copia certificada expedida por la Municipalidad respectiva, máximo tres meses de antigüedad.			Gratuito			X	15 Quince días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
77	<b>RENOVACIÓN DE PENSIÓN POR HABER CUMPLIDO 80 AÑOS DE EDAD</b>  <b>Base Legal:</b>  D.L N° 20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	<u>Requisitos:</u>  1. Solicitud. 2. Copia simple legible del documento de identidad vigente del solicitante.			Gratuito			X	5 Cinco días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 500	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
78	<b>PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE: ASCENDIENTES</b>  <b>BASE LEGAL:</b>  - D.L. N° 20530 - R.J. N° 789-2005-JE/ RENIEC	1. Solicitud. 2. Copia Simple legible del documento de identidad vigente del solicitante. 3. Copia de la partida de nacimiento del recurrente o recurrentes familiar directo del ex-servidor.			Gratuito			X	15 quince días	Trámite Documentario  Av. Mario Urteaga N° 501	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Director de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
<b>DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS</b>													
79	<b>REGISTRO DE INICIO DE ACTIVIDADES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 013-2006/SA, Reglamento de Establecimientos y Servicios Públicos, Art. 7°, del 25/06/06  Ley N° 26842, Ley General de Salud, Art. 37°, del 20/07/97	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Sub Regional de Salud , con carácter de Declaración Jurada. 2. Copia de Registro Único de Contribuyente de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento . 3. Nombre y dirección del establecimiento, así como su respectivo croquis de ubicación y distribución de ambientes. 4. Copia del Título del Profesional, Diploma de Colegiatura Especialidad y Constancia de habilitación del Director Médico o responsable según corresponde. 5. Tipo de establecimiento de acuerdo a la clasificación que establece el D.S. N° 13-2006/SA, N° de ambientes y servicios que funcionan. Especialidad (de prestación que brindan). 6. Grupo objetivo a atender. 7. Relación de equipamiento (biomédico, de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades) diferenciado los propios de los provistos por terceros. 8. Nómina de los profesionales de salud, señalando el número de la colegiatura, especialidad y su habilitación cuando corresponda. 9. Horario de atención. 10. Compatibilidad de Uso.			Gratuito	X			5 Cincos días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director Salud de las Personas  Dirección de Salud de las Personas		
80	<b>CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIN INTERNAMIENTO CONSULTORIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, POLICLÍNICOS, CENTROS MÉDICOS Y CENTROS MEDICOS ESPECIALIZADOS</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 013-2006/SA, Reglamento de Establecimientos y Servicios Públicos, Arts. 7° y 8°, del 25/06/06 NT 021-MINSA/DGSP V03, RM-546-2011 MINSA	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Sub Regional de Salud, indicando el número de Registro de inicio de actividades expedido por la Dirección Regional de Salud 2. Ficha de inscripción en el RENAES ( <a href="http://www.app-minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx">http://www.app-minsa.gob.pe/renaes/views/inicio.aspx</a> ) 3. Declaración jurada de funcionamiento (Pag. WEB de RENAES) 4. Relación de equipamiento (biomédico de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades) diferenciando los propios de los provistos por terceros. Actualizar según lo presentado en expediente anterior. 5. Nomina de profesionales de salud, señalando número de colegiatura, su especialidad, y su habilitación cuando corresponde. Actualizar según expediente anterior. 6. Adjuntar documentos: Lic. Municipal según corresponda. 7. Croquis de ubicación. 8. Pago por derecho de trámite.		7.2588	293.98		X		30 Treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director Salud de las Personas  Dirección de Salud de las Personas	Director Salud de las Personas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
81	<b>CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON INTERNAMIENTO HOSPITALES O CLÍNICAS DE ATENCIÓN GENERAL, HOSPITALES O CLÍNICAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO, CENTROS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA Y/O INSTITUTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS</b>  <b>Base Legal:</b>  . D.S. N° 013-2006/SA, Reglamento de Establecimientos y Servicios Públicos, Arts. 7°, 8°, y del 51° al 78° del 25/06/06 NT 021-MINSA/DGSP V03, RM-546-2011 MINSA	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Sub Regional de Salud, indicando el número de Registro de inicio de actividades expedido por la Dirección Regional de Salud 2. Ficha de inscripción en el RENAES ( <a href="http://www.app-minsa.gov.pe/renaes/views/inicio.aspx">http://www.app-minsa.gov.pe/renaes/views/inicio.aspx</a> ) 3. Declaración jurada de funcionamiento (Pag. WEB de RENAES) 4. Relación de equipamiento (biomédico de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades) diferenciando los propios de los provistos por terceros. Actualizar según lo presentado en expediente anterior. 5. Nomina de profesionales de salud, señalando número de colegiatura, su especialidad, y su habilitación cuando corresponde. Actualizar según expediente anterior. 6. Adjuntar documentos: Lic. Municipal según corresponda. 7. Croquis de ubicación. 8. Pago por derecho de trámite.		10.8733	440.37		X		30 Treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director Salud de las Personas  Dirección de Salud de las Personas	Director Salud de las Personas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
82	<b>CATEGORIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, SERVICIO DE RAYOS X, CENTRO DE REHABILITACIÓN A DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS, PSICOACTIVAS Y OTROS, CASA DE REPOSO, CENTROS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y OTROS.</b>  <b>Base Legal:</b>  . D.S. N° 013-2006/SA, Reglamento de Establecimientos y Servicios Públicos, Arts. 7°, 8°, y del 51° al 78° del 25/06/06 NT 021-MINSA/DGSP V03, RM-546-2011 MINSA	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director Sub Regional de Salud, indicando el número de Registro de inicio de actividad expedido por la Dirección Regional de Salud 2. Ficha de inscripción en el RENAES ( <a href="http://www.app-minsa.gov.pe/renaes/views/inicio.aspx">http://www.app-minsa.gov.pe/renaes/views/inicio.aspx</a> ) 3. Declaración jurada de funcionamiento (Pag. WEB de RENAES) 4. Relación de equipamiento (biomédico de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades) diferenciando los propios de los provistos por terceros. Actualizar según lo presentado en expediente anterior. 5. Nomina de profesionales de salud, señalando número de colegiatura, su especialidad, y su habilitación cuando corresponde. Actualizar según expediente anterior. 6. Adjuntar documentos: Licencia Municipal según corresponda. 7. Croquis de ubicación. 8. Pago por derecho de trámite.		10.6202	430.12		X		30 Treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director Salud de las Personas  Dirección de Salud de las Personas	Director Salud de las Personas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
<b>DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL</b>													
83	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TANQUES SÉPTICOS Y DISPOSICIÓN FINAL EN EL TERRENO.</b>  <b>Base Legal:</b>  . D.S. - Reglamento para el Diseño de Tanques Sépticos, del 07/01/66 . Ley N° 26842, Ley General de Salud Art. 107°, del 20/07/97	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° R.U.C. o D.N.I. y firmada por el representante legal o Propietario. 2. Ficha de Registro del Sistema de Tratamiento de las Aguas Residuales Domésticas otorgada por el responsable de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 3. Plano de ubicación de la vivienda a escala 1:5000. 4. Plano de distribución a escala 1:100 indicando ubicación del tanque séptico dentro de la propiedad firmado por un Ingeniero Sanitario Colegiado y habilitado. 5. Memoria descriptiva del tanque séptico y sistema de disposición final que incluya memoria de cálculo. 6. Planos de tanque séptico y sistema de disposición final a escala 1:50, firmado por el Ingeniero Sanitario Colegiado habilitado. 7. Manual de operación y mantenimiento del sistema de tratamiento firmado por un Ingeniero Sanitario Colegiado habilitado. 8. Evaluación ambiental del efecto de la disposición final de aguas residuales domésticas en la napa freática y su probable afectación firmado por el Ingeniero Sanitario Colegiado habilitado. 9. Test de percolación en el área de disposición final (con registro fotográfico). 10. Copia en medio magnético de la información solicitada: ítems 2 al 5. 11. Pago por derecho de trámite Nota: Sólo un Ingeniero Sanitario debe firmar todo el expediente		6.80	275.22		X		15 Quince días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S./)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
84	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO DE CEMENTERIOS.</b>  <b>Base Legal:</b> . Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Art. 2°, del 28/03/94 y su Reglamento. . D.S. N° 003-94-SA, Arts. 9°, 10° y 11°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de RUC, firmada por el Representante Legal. 2. Copia del Certificado de Habilitación otorgado por la Dirección de Salud correspondiente. 3. Copia de la Publicación del Texto del Certificado de Habilitación Sanitaria en el Diario Oficial, encargado de las publicaciones judiciales de la Región. 4. Copia de la Licencia de Construcción expedida por la Municipalidad correspondiente. 5. Copia del documento que acredite el respaldo de la Inversión Económica. 6. Copia del Reglamento Interno de Funcionamiento del Cementerio. 7. Copia de la Resolución Directoral que aprueba la Evaluación del Impacto Ambiental (EIA) emitida por el Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 8. Pago por derecho de trámite		6.88	278.75		X	30 Treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
85	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA TRASLADO DE CADÁVER.</b>  <b>Base Legal:</b> .Ley N°26298, Art 26°, del 28/03/94 .D.S. N° 003-94-S.A., Arts 61°, 62°, 64° y 65° del 12/10/94 .Reglamento Sanitario Internacional -2005, Art. 22° incs. a) y g) . Vigilancia de restos humanos especialmente internacionales en los aeropuertos internacionales. -Ley N° 28404 Ley de Seguridad de la Aviación Civil. -Ley N° 27261 Ley de Aeronáutica Civil, Anexo 9 de Facilitación	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud para el Traslado de Cadáver, 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 D.N.I. o carné de Identidad de Extranjería del solicitante, según corresponda. <b>En caso de muerte natural:</b> 3. Copia de Certificado de Defunción . Copia de Certificado de defunción 4. Acta original de Defunción. 5. Constancia de Registro de Defunción. 6. Copia del Certificado de Embalsamiento o Formolización. 7. Autorización de sepelio ( expedido por la administración del cementerio en el que será inhumado el cadaver. <b>En caso de muerte súbita o violenta:</b> Copia del Certificado de Necropsia de ley, expedido por el Médico Legista o Médico del Establecimiento de Salud Público autorizado. Autorización de traslado de cadaver expedido por el médico legista. Copia Certificada (autenticada) de la autorización del Fiscal Provincial en caso de Accidente, suicidio o crimen. <b>En caso de Cadáver procedente del extranjero:</b> Certificado de Defunción y Certificado de Embalsamiento visado por el Consulado Peruano. <b>En caso de cadáveres enterrado con posterioridad a las 48 horas de su deceso o Muerte por enfermedad infecto-contagiosa:</b> Copia del Certificado de Embalsamiento o Formolización. 4. Pago por derecho de trámite		1.74	70.42	X		1 Un día	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental			
86	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACIÓN DE RESTOS HUMANOS.</b>  <b>Base Legal:</b> .Ley N°26298, Art 26°, del 28/03/94 .D.S. N° 03-94-S.A. ,Arts 61° y 62°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud para la Exhumación y Traslado del Cadáver, 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 directo, lo hará el familiar más cercano debidamente acreditado o Representante Legal del Consulado del país del destino del fallecido. 2. Copia de D.N.I. o Carné de Identidad de Extranjería del solicitante, según corresponda. 3. Copia de la Constancia de Ubicación de los restos, expedida por el Cementerio correspondiente. 4. Pago por derecho de trámite		2.62	106.17		X	3 tres días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
87	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA INHUMACIÓN DE CADÁVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY.</b>  <b>Base Legal:</b> Ley 26298 Ley de Cementerios y Servicios Funerarios. Art. 17, 18 y 19 .D.S. N° 03-94-S.A. ,Art 49°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud para la inhumación del cadáver por vencimiento de plazo de ley, con carácter de Declaración Jurada, de familiar ascendiente, descendiente o cónyuge. 2. Copia de D.N.I. o Carné de Extranjería del solicitante, según corresponda. 3. Copia del Certificado de Defunción, expedida por el profesional médico. 4. Copia de la Partida de Defunción, expedida por la Municipalidad correspondiente. 5. Pago por derecho de trámite		1.85	74.73	X			1 Un día	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental		
88	<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA A PROVEEDORES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO A TRAVÉS DE CAMIONES CISTERNAS.</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 007-98-SA, literal e) de la Décimo Tercera Disposición, del 25/09/98. R.M. N° 0045-79 SA/DS, Norma Sanitaria para el Abastecimiento de Agua de Bebida a través de Camiones Cisterna, del 25/04/79 D.S. 031-2010 SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano Art. 21	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud. con carácter de Declaración Jurada que contenga N° de R.U.C. 2. Copia de la Tarjeta de Propiedad del Vehículo. 3. Copia del Certificado de Desinfección del Sistema de Almacenamiento de Agua (Cisterna, Reservorio). 4. Copia del resultado de Análisis Bacteriológico del agua emitido por un laboratorio acreditado. 5. En caso de certificación de renovación de autorización, solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 6. Pago por derecho de trámite		7.87	318.84		X		7 Siete días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
89	<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA A SURTIDORES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO.</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 007-98-SA, literal e) de la Décimo Tercera Disposición, del 25/09/98 . R.M. N° 0045-79 SA/DS, Norma Sanitaria para el Abastecimiento de Agua de Bebida a través de Camiones Cisterna, del 25/04/79 . DS 031-2010 SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano Art. 21 y 39	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C. 2. Copia del documento que acredite el Derecho de Uso del Surtidor, otorgado por el Sector. 3. Libro de Registro de Camiones Cisterna a los que abastece, visado por el Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 4. Copia de Licencia Municipal de Funcionamiento. 5. Copia del resultado de Análisis de Agua (Físico-Químico y Bacteriológico) emitido por un Laboratorio Acreditado. 6. Pago por derecho de trámite		7.89	319.42		X		7 Siete días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
90	<b>CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DEL PROYECTO DE CEMENTERIO O CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADECUACIÓN DE CEMENTERIOS INFORMALES.</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 03-94-SA, Arts. 3° y 4°, del 12/10/94	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C., consignando la información siguiente: - 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 la 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. Plano de Ubicación Geográfica en Escala 1:5000. 5. Copia del Plano de Distribución. 6. Copia de la Resolución Directoral que aprueba el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) otorgado por el Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, que incluya el Estudio de Impacto Ambiental aprobado. 7. Documento que acredite la Aprobación de la Ubicación Geográfica otorgada por la Municipalidad Provincial correspondiente. 8. Copia del certificado de inexistencia de restos arqueológicos otorgado por el Instituto Nacional de Cultura. 9. Pago por derecho de trámite		10.67	432.07		X		30 Treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
91	<b>COMUNICACIÓN PARA INSPECCIÓN TÉCNICA POR INICIO DE ACTIVIDADES DE EMPRESAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL.</b>  <b>Base Legal:</b> D.S. N° 022-2001-SA, Reglamento Sanitario para las actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas de Establecimientos Comerciales Industriales y de Servicio, Art. 7°, del 18/06/01	<u>Requisitos</u> 1. Comunicación dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud, solicitando la inspección Técnica por inicio de actividades, firmada por el Representante Legal y por el Director Técnico responsable. 2. Copia del Registro Único del Contribuyente - R.U.C. 3. Copia de Escritura Pública de Constitución de Empresa. 4. Copia de la Licencia de Funcionamiento Municipal. 5. Memoria Descriptiva de Procedimientos. 6. Pago por derecho de trámite.		4.51	182.84		X		7 Siete días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
92	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN SANITARIA DE PROYECTOS DE PISCINAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE USO COLECTIVO.</b>  <b>Base Legal:</b> . D.S. N° 007-2003-SA, Arts. 8° y 9°, Reglamento Sanitarios de Piscinas, del 03/04/03 DS 031-2010 SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano- Directiva Sanitaria Nro. 033- MINSA/DIGESA-V.01, Directiva Sanitaria para la determinación del índice de calificación sanitaria de las piscinas públicas y privadas de uso colectivo	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud, con Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C. 2. Memoria Descriptiva del proceso. 3. Copia de Plano de Ubicación y Arquitectura, incluyendo cortes de detalles de las instalaciones de la piscina. 4. Copia de Planos de Instalaciones Sanitarias, vista en planta, secciones y detalles de la piscina y accesorios, así como el isométrico del equipo de recirculación. 5. Manual de Operación y Mantenimiento de la piscina. 6. Especificaciones Técnicas del Sistema de Recirculación a utilizar. 7. Pago por derecho de trámite. <b>En caso de renovación de autorización:</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada.		5.20	210.70		X		7 Siete días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos	Neg						
93	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA CLÍNICAS VETERINARIAS, CENTROS DE EXPERIMENTACIÓN DONDE SE REALICEN INVESTIGACIONES CON CANES Y ESTABLECIMIENTOS DE CRIANZA, ATENCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y ALBERGUE DE CANES.</b>  <b>Base Legal :</b> . Ley N° 27596, Art. 4°, del 22/05/00 . D.S. N° 006-2002-SA, Art. 13°, modificado por la R.M. N° 841-2003-SA/DM, del 24/07/03	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Sub Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, que contenga N° de R.U.C. firmada por el Representante Legal y Médico Veterinario Regente. 2. Programa de Higiene y Saneamiento del Establecimiento 3. Programa de Bio Seguridad para la prevención de enfermedades transmisibles, refrendado por Médico Veterinario Regente. 4. Copia del Título Profesional, Diploma de Colegiatura del Médico Veterinario Regente. 5. Pago por derecho de trámite <b>En caso de renovación de autorización.</b> 1. Solicitud dirigida al Director de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada.		5.46	221.04			X		7 Siete días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Salud Ambiental  Dirección de Salud Ambiental	Director de Salud Ambiental  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
<b>DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS</b>														
94	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O TRASLADO DE OFICINAS FARMACÉUTICAS (FARMACIAS O BOTICAS) U OFICINA FARMACEUTICA ESPECIALIZADA.</b>  <b>Base Legal:</b> . - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 9°, 17°, 18° A y 21°.	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico. 2. Croquis de ubicación del establecimiento. 3. Croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3 4. Copia simple del certificado de habilidad profesional del Director Técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes. 5. Croquis de distribución interna del área de preparados, en formato A- 3, en el caso que la farmacia o botica realice preparados farmacéuticos. 6. Pago por derecho de trámite		8.9837	363.84			x		30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
95	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O TRASLADO DE FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Art°21 - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 9°, 17°, 18° B y 21°.	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de ubicación del establecimiento. 3. 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. 4. 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. 5. Pago por derecho de trámite		7.4133	300.24			x		30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
96	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O TRASLADO DE BOTIQUINES</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 9°, 17°, 18° C y 21°.	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Copia del título del técnico de farmacia o técnico en salud. 3. Croquis de ubicación del establecimiento. 4. Croquis de distribución interna del botiquín, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3. 5. Copia simple del certificado de habilidad profesional del Director técnico. 6. Comprobante de pago por derecho de trámite.		3.5363	143.22				X	30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud  Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
97	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O TRASLADO DE DROGUERIA Y TRASLADO DE ALMACENES DE DROGUERIA</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 8° segundo párrafo, 17°, 18°D, 21° y 71°.	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de ubicación del establecimiento. 3. 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. 4. 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. 5. Copia del certificado de habilidad profesional del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes. 6. Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda. 7. Pago por derecho de trámite <b>Nota:</b> Para el caso de una droguería que cuente con área de laboratorio de control de calidad, el interesado debe presentar, además de los requisitos de los numerales 1 al 7, lo siguiente: 8. En el formato de solicitud, nombre y número de colegiatura del profesional Químico Farmacéutico que se hará cargo de la jefatura de control de calidad. 9. Croquis de distribución interna del laboratorio de control de calidad indicando el nombre de las áreas, en formato A-3. 10. Copia de la licencia de zonificación. 11. Tipo de análisis a realizar. 12. Relación de equipos para el control de calidad. 13. Relación de instrumental y materiales. 14. Relación de estándares de referencia disponibles. 15. Flujograma del proceso de control de calidad de manera integral desde el ingreso de la muestra (objeto de ensayo) hasta la entrega del informe de ensayo o certificado de análisis al cliente. 16. Copia del contrato de servicio de tercero, cuando corresponda 17. Copia del certificado de habilidad profesional del Director técnico y del Jefe de Control de Calidad.		11.7496	475.86				X	30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud  Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
98	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO O DE TRASLADO DE ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del 26/11/09. Artículo 21.  - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 8°, 17°, 18°E, 21° y 82°.	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de ubicación del establecimiento. 3. Croquis de distribución interna del almacén especializado, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo o en metros cúbicos por cada área y las áreas destinadas a productos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en forma A-3. 4. Copia de certificado de habilidad profesional del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes 5. Copia del contrato de servicio de almacenamiento y/o distribución, cuando corresponda. 6. Pago por derecho de trámite.		8.8341	357.78			X	30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
99	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE CAMBIOS, MODIFICACIONES O AMPLIACIONES DE LA INFORMACION DECLARADA POR:</b> <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los EESS;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 22° y 32°	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Copia del documento que sustente el cambio, modificación o ampliación cuando corresponda. 3. Pago por derecho de trámite  <b>Nota:</b> En el caso de cambio de horario de atención del establecimiento, el interesado solamente debe comunicarlo a la Autoridad según lo establece el Artículo 32° del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.		2.9410	119.11			X	15 Quince días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
100	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE AMPLIACION DE LA INFORMACION DECLARADA RESPECTO A:</b> <b>a) Áreas de Oficinas Farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Áreas de Farmacia de los Establecimientos de Salud;</b> <b>c) Áreas de Botiquines.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 18°A y 22°	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico, incluyendo las áreas a ampliar, indicando los metrajes de cada área, en formato A-3. 3. Pago por derecho de trámite  <b>Nota:</b> 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.		2.9254	118.48			X	15 Quince días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS			DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa		RECONSIDERACIÓN				APELACIÓN	
							Pos	Neg						
101	<b>AUTORIZACION SANITARIA PARA LA AMPLIACION DE ALMACEN DE DROGUERIA O DE ALMACEN ESPECIALIZADO</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 22°.	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de ubicación del almacén, en caso que la ampliación solicitada sea en dirección diferente a la autorizada. 3. 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. 4. 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. 5. Pago por derecho de trámite		6.9578	281.79				X	30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
102	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE AMPLIACION O IMPLEMENTACION DEL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD EN DROGUERIAS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 22°.	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Croquis de distribución interna del laboratorio de control de calidad, en formato A-3. 3. Tipo de análisis a realizar. 4. Relación de equipos para el control de calidad de los productos a analizar. 5. Pago por derecho de trámite		6.9593	281.85				X	30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
103	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO:</b> <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los establecimientos de salud;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 23°  - 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 56°	<b>Requisitos para cierre temporal:</b> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Relación de los productos o dispositivos existentes, indicando nombre, cantidad, forma farmacéutica o cosmética, lote o serie, según corresponda, y fecha de vencimiento, para los casos en que el cierre temporal es mayor a los tres (03) meses. 3. Comprobante de pago por derecho de trámite.  <b>Nota:</b> En el caso de cierre temporal del establecimiento hasta por un periodo de siete (07) días calendario, el interesado debe comunicarlo según lo establece el Artículo 23° del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. <b>Requisitos para cierre definitivo:</b> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida a la Autoridad Regional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico según formato. 2. Declaración jurada de no existencia de productos, dispositivos, insumos, materiales y equipos, según corresponda. 3. Comprobante de pago por derecho de trámite  <b>Nota:</b> 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.			Gratuito		X		10 Diez días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
104	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE REINICIO DE ACTIVIDADES DE:</b> <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los establecimientos de salud;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 24°	<b>Requisitos</b> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite  <b>Nota:</b> En los casos de cierre temporal hasta por un periodo de siete (07) días calendario, no es necesario solicitar reinicio de actividades		4.6444	188.10			X	30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S./)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
105	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE SUBASTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PROVENIENTES DE ACCIONES JUDICIALES O COBRANZAS COACTIVAS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 27°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. 2. Copia del inventario de los productos a subastar.			Gratuito	X			5 cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas		
106	<b>AUTORIZACION SANITARIA PARA LAS DROGUERÍAS QUE ENCARGUEN EL SERVICIO DE ALMACENAMIENTO Y/O DISTRIBUCION DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS A DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS O LABORATORIOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 71°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. 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. 3. Croquis de ubicación del almacén. 4. 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. 5. Pago por derecho de trámite		6.9958	283.33			X	30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
107	<b>AUTORIZACION SANITARIA PARA LAS DROGUERÍAS QUE ENCARGUEN SERVICIOS DE FABRICACIÓN, ENVASADO, FRACCIONAMIENTO O ACONDICIONAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O PRODUCTOS SANITARIOS O LABORATORIOS NACIONALES O EXTRANJEROS O REACONDICIONAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O PRODUCTOS SANITARIOS A LABORATORIOS NACIONALES</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 71°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Copia del contrato entre las partes relacionado al servicio a brindar, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. 3. Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura del laboratorio nacional o extranjero que brinda el servicio de fabricación otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Nota: Se aceptan los certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los países de alta vigilancia sanitaria y de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo. Asimismo, de acuerdo al tipo de producto o dispositivo se aceptan documentos equivalentes a los certificados. Para el caso de reacondicionamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios, deberá presentarse certificado de Buenas Prácticas de Manufactura otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). 4. Relación de productos farmacéuticos consignando el nombre del producto, la Denominación Común Internacional (DCI), concentración, y forma farmacéutica a fabricar o reacondicionar. 5. Relación de dispositivos médicos o productos sanitarios indicando el nombre del producto o dispositivo y clasificación. 6. Pago por derecho de trámite		6.9933	283.23			X	15 Quince días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos	Neg						
108	<b>AUTORIZACION SANITARIA PARA LOS ALMACENES ESPECIALIZADOS QUE ENCARGAN EL SERVICIO DE ALMACENAMIENTO Y/O DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O PRODUCTOS SANITARIOS A OTROS ALMACENES ESPECIALIZADOS, DROGUERÍAS O LABORATORIOS.</b>  <b>.Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 82°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. 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 corresponda. 3. Croquis de ubicación del almacén. 4. 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 requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formato A-3. 5. Pago por derecho de trámite		6.9951	283.3				X	30 treinta días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
109	<b>INSCRIPCIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE DIRECTORES TÉCNICOS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 12°, 13° y 14°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el profesional correspondiente. 2. Copia simple del título profesional. * 3. Copia simple del carné del colegio profesional, según corresponda. * 4. Copia simple del Documento Nacional de identidad (DNI) o Carné de Extranjería vigentes. * 5. Fotografía tamaño carnet a color actualizada.  Nota: * Se deberá exhibir el documento original para la verificación correspondiente al momento del trámite.			Gratuito		X			5 Cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas		
110	<b>REGISTRO DE RENUNCIA DE DIRECCIÓN TÉCNICA DE:</b>  a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas); b) Farmacia de los establecimientos de salud; c) Botiquines; d) Droguerías; e) Almacenes Especializados.  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 16°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el profesional renunciante del establecimiento farmacéutico. 2. 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. 3. 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. 4. 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			Gratuito		X			5 Cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas		

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S./)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
111	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE DIRECCION TÉCNICA / QUIMICO FARMACEUTICO ASISTENTE DE:</b>  <b>a) Oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas);</b> <b>b) Farmacia de los establecimientos de salud;</b> <b>c) Botiquines;</b> <b>d) Droguerías;</b> <b>e) Almacenes Especializados.</b>  <b>Base Legal:</b> .. Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 16°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el profesional que asumirá la dirección técnica o químico farmacéutico asistente, según formato. 2. Copia del cargo de la renuncia de la dirección técnica o químico farmacéutico asistente presentada al propietario o representante legal del establecimiento anterior, o declaración jurada del Representante Legal del establecimiento indicando que no cuenta con Director técnico o químico farmacéutico asistente, indicando la fecha, de ser el caso. 3. Copia del certificado de habilidad profesional de aquél que asumirá la dirección técnica o químico farmacéutico asistente. 4. Pago por derecho de trámite.		2.4689	99.99			X	10 Diez días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
112	<b>DESIGNACION DE SUPERVISOR PARA LA VERIFICACION DE PESAJE E INCORPORACION DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS, PRECURSORES U OTRA SUSTANCIA SUJETA A FISCALIZACION SANITARIA EN EL LABORATORIO FABRICANTE O POR ENCARGO DE OTRO ESTABLECIMIENTO.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Ley N° 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 44°.  - 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 18° y 19°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Representante Legal y el Director técnico del laboratorio fabricante. 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. 2. Pago por derecho de trámite		2.6274	106.41		X		5 Cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas		
113	<b>VISACIÓN DEL LIBRO DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y/O PSICOTRÓPICOS DE OFICINAS FARMACÉUTICAS, FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS LABORATORIOS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Ley N° 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 43° - 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 40° y 44°. - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 38°, 75° y 86°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director técnico. 2. Libro foliado para el control de estupefacientes y/o psicotrópicos. 3. Adjuntar Libro anterior cuando corresponda. 4. Pago por derecho de trámite		2.6760	108.38	X			5 Cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas		

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
114	<b>CALIFICACIÓN DE SALDOS DESCARTABLES, DESIGNACION DE SUPERVISOR Y VERIFICACION DE DESTRUCCION DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y PRECURSORES DE OFICINA FARMACÉUTICAS, FARMACIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD , DROGUERÍAS, LABORATORIOS Y ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Ley N° 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 45° - 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°	<b>Requisitos:</b> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico. 2. Relación de Sustancias y/o Medicamentos con contenido estupefaciente, psicotrópicos o precursor de uso médico u otra sustancia sujeta a fiscalización sanitaria. 3. Pago por derecho de trámite		Gratuito		X		5 Cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	
115	<b>RECEPCIÓN, EVALUACIÓN Y CUSTODIA DE SUSTANCIAS O MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACION SANITARIA POR CIERRE O CLAUSURA DEFINITIVA DE OFICINAS FARMACÉUTICAS, FARMACIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DROGUERÍAS Y ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b> <b>Base Legal:</b> . - 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 56° - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículo 23°	<b>Requisitos:</b> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub 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. 2. Presentación de los Libros de Control. 3. Listado de las sustancias controladas o medicamentos que las contienen, a entregar para custodia y posterior destrucción.		Gratuito		X	5 Cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días		
116	<b>INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL PROFESIONAL MÉDICO O CIRUJANO DENTISTA PARA CERTIFICACIÓN DE TALONARIO DE RECETARIO ESPECIAL.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Ley N° 22095, Ley General de Drogas, del 21/02/78. Artículo 47° - 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 22°, 23° y 25°. - Resolución Ministerial N° 1105-2002-SA/DM que aprueba la Directiva sobre Procedimientos para la Distribución de las Recetas Especiales, del 05/07/02	<b>Requisitos:</b> 1. Ficha de registro de datos debidamente llenado y suscrita por el solicitante. 2. Formato para Certificación de talonarios de recetario especial. 3. Copia del DNI y de carné del C.M.P. o del C.O.P., según corresponda		Gratuito	X		3 Tres días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas				

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
117	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE OFICINA FARMACÉUTICA EN FARMACIAS, BOTICAS Y FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y BOTIQUINES</b>  <b>Base Legal.-</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 33,60,11,126Y 129	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Representante Legal y el Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite		4.5146	182.84			X	45 Cuarenta y cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
118	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO EN DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 63°, 70°, 81°, 111° y 119°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite		6.6128	267.82			X	45 Cuarenta y cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
119	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE EN DROGUERIAS Y ALMACENES ESPECIALIZADOS.</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 70°, 81°, 111°, 122° °	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite		4.5733	185.22			X	45 Cuarenta y cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos	Neg						
120	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACOVIGILANCIA EN DROGUERÍAS</b>  <b>Base Legal:</b> - Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos del 27/07/11. Artículos 70°, 111°, 125°	<u>Requisitos</u> 1. Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada dirigida al Director de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Sub Regional de Salud, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y Director técnico. 2. Pago por derecho de trámite		4.6289	187.47				X	45 Cuarentai cinco días	Trámite Documentario de la Dirección Sub Regional de Salud	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 30 días
<b>HOSPITALES : PROCEDIMIENTOS GENERALES</b>														
121	<b>ACCESO A LA INFORMACIÓN OFICIAL QUE EL HOSPITAL DE SALUD POSEA O PRODUZCA, SIEMPRE QUE NO AFECTE A LA INTIMIDAD PERSONAL O FAMILIAR, NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE EXCLUÍDA POR LEY, NO AFECTE LA SEGURIDAD NACIONAL, NO SEA RESERVADO, NO CONSTITUYA PROCEDIMIENTO PREVIO DENTRO DE EXPEDIENTE EN TRÁMITE Y NO SE ENCUENTRE PREVISTO EN CUALQUIERA DE LOS CASOS SEÑALADOS EN EL ART. 15 DE LA LEY N° 27806</b>  <b>Base Legal.-</b> . Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, del 11/04/01 . D.S. N° 043-2003-PCM, aprueba el Texto Único Ordenado Ley N° 27806, Ley de transparencia y Acceso de la Información Pública, del 24/04/03 . D.S. N° 072-2003-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, del 07/08/03	Solicitud dirigida al funcionario responsable de entregar la información de acceso público, con la información solicitada a continuación.  a. Nombres, apellidos completos, DNI, domicilio. b. Número de Teléfono o Correo Electrónico, si tuviere. c. Firma del solicitante o huella digital, de no saber firma o estar impedido de hacerlo. d. Expresión concreta y precisa del pedido de información, deberá indicarlo en la solicitud. e. En caso el solicitante conozca la dependencia que posea la información, deberá indicarlo en la solicitud.  Nota: Indicar la dirección electrónica o email, en caso que requiera que la información se la remita por INTERNET. En caso que se requiera la información en versión digital, adjuntar CD o USB.			0.10 por hoja en caso de que se requiera copias fotostaticas				X	7 Siete días  Prorrogable por 5 días más cuando las circunstancias lo ameriten	Trámite Documentario en el Hospital	Funcionario Designado encargado de entregar la información de Acceso Público	Funcionario Designado encargado de entregar la información de Acceso Público  Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 10 días	Director Hospital Regional  Director de Hospital Plazo para presentar el recurso: 15 días.  Plazo para resolver el recurso: 10 días
122	<b>INTERPOSICION DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS</b>  <b>Base Legal:</b> Constitución Política Ley 27444, Art.207° Publicado : 11-04-2001	1.Solicitud firmada por abogado en ejercicio 2.Copia de resolución impugnada. 3.Pruebas de hecho y de derecho.			Gratuito				X	30 Treinta días	Trámite Documentario en el Hospital	Director Hospital  Dirección Hospital	Director Hospital  Plazo para presentar el recurso: 15 días  Plazo para resolver el recurso: 30 días	Director Sub Regional de Salud  Director Regional de Salud.  Plazo para presentar el recurso: 15 días  Plazo para resolver el recurso: 30 días

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa				RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN	
							Pos						Neg
123	<b>QUEJA POR DEFECTO DEL TRAMITE</b>  <b>Base Legal:</b> Constitución Política Ley 27444, Art.207° Publicado : 11-04-2001	1. Solicitud dirigida al superior jerárquico de la autoridad que tramita el procedimiento citándose el deber infringido y la norma que lo exige			Gratuito			3 Tres días	Trámite Documentario en el Hospital	Director Hospital  Dirección Hospital			
124	<b>RECURSO DE APELACIÓN DE ACTOS DICTADOS EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN : ADJUDICACIONES DE MENOR CUANTÍA (AMC) Y ADJUDICACIONES DIRECTAS SELECTIVAS (ADS) (1)</b>  <b>Base Legal</b>  -Decreto Legislativo N° 1017 Ley de Contrataciones del Estado Artículo 53°, 04/06/2008 -D.S.N°184-2008-EF, Reglamento del Decreto Legislativo N°1017, artículos 94°, 104°, 105°, 106°, 107°, 109°, 110°, 111°, 113°, 114° y 115°, 01/01/2009	I. Requisitos de Admisibilidad: 1. Escrito del recurso indicando el acto que se recurre consignando lo siguiente: 1.1. Identificación del impugnante, debiendo consignar su nombre y número de documento oficial de identidad, o su denominación o razón social. En caso de actuación mediante representante, se acompañará la documentación que acredite tal representación. Tratándose de consorcios el representante común debe interponer el recurso de apelación a nombre de todos los consorciados, acreditando sus facultades de representación mediante la presentación de copia simple de la promesa formal de consorcio. 1.2. Señalar como domicilio procesal una dirección electrónica propia. 1.3. El peltorio que comprende la determinación clara y concreta de lo que se solicita . 1.4. Los fundamentos de hecho y derecho que sustenta su petitorio . 1.5. Las pruebas instrumentales pertinentes . 1.6. La garantía que respalda la interposición del recurso de apelación, otorgada a favor de la entidad . 1.7. La firma del impugnante o de su representante. En el caso de consorcio bastara la firma del representante común como un señalado como tal en la promesa formal de consorcio . 1.8. Copias simple del escrito y sus recaudos para la otra parte, si la hubiera. 1.9. Autorización de abogado sólo en los casos de Licitaciones Públicas, Concursos Públicos y Adjudicaciones Directas Públicas . II. Plazo para la interposición del recurso: 2.1. La apelación contra el otorgamiento de la Buena Pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse otorgado la Buena Pro. En el caso de Adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor Cuantía, el plazo será de cinco (5) días hábiles. 2.2. La apelación contra los actos distintos a los indicados en el párrafo anterior debe interponerse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar. En el caso de Adjudicaciones Directas y Adjudicaciones de Menor Cuantía, el plazo será de cinco (5) días hábiles.			Gratuito		X (Denegatoria ficta)	12 Doce días (3)	Trámite Documentario en el Hospital	Director Hospital o funcionario a quien éste delegue.  Dirección Hospital	No aplicable	No aplicable	

**Notas:**

- (1): El recurso de apelación sólo podrá interponerse luego de otorgada la Buena Pro, siempre y cuando el valor referencial del proceso no supere las seiscientas (600) Unidades Impositivas Tributarias (UIT). En caso el valor referencial del proceso de selección sea superior de dicho monto, los recursos de apelación serán conocidos y resueltos por el Tribunal de Contrataciones del Estado. Asimismo, el recurso de apelación sobre la nulidad de oficio o cancelación del proceso de selección podrá interponerse ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.
- (2): Por una suma equivalente al tres por ciento (3%) del valor referencial del proceso de selección impugnado. En los procesos de selección según relación de ítems, etapas, tramos, lotes y paquetes el monto de garantía será equivalente al tres por ciento (3%) de valor referencial del respectivo ítem, etapa, tramo, lote o paquete. En ningún caso, la garantía será menor al cincuenta por ciento (50%) de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente.
- La garantía deberá ser incondicional, solidaria, irrevocable y de realización automática en el país al solo requerimiento de la Entidad, bajo responsabilidad de las empresas que las emiten, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones o estar consieradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú. La garantía podrá consistir en un depósito en una cuenta bancaria de la Entidad, a pedido expreso de ésta.
- (3): El impugnamiento deberá asumir que su recurso de apelación ha sido desestimado, operando la denegatoria ficta, cuando la Entidad lo resuelva y notifique su resolución dentro de doce (12) días hábiles siguientes a la presentación o subsanación del recurso de apelación, a efectos de la interposición de la demanda contencioso administrativa. Cuando se trate de Subasta Inversa, el Titular de la Entidad deberá resolver dentro del término no mayor de 10 días hábiles de admitido el recurso, salvo que hubiese requerido información adicional, en cuyo caso deberá pronunciarse dentro del término de 15 días hábiles.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
125	<b>OTORGAMIENTO DE PENSION DE VIUDEZ</b>  <b>Base Legal:</b> D.L.20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud del cónyuge sobreviviente. 2. Copia simple legible del documento de identidad vigente. 3. Copia de la partida de matrimonio y de la partida de defunción.			Gratuito			x	15 Quince días	Trámite Documentario en el Hospital	Director de Administración  Dirección de Administración	Director de Administración  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Hospital Regional / Director Hospital  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
126	<b>PENSION DE SOBREVIVIENTE: ORFANDAD</b>  <b>Base Legal:</b> D.L.20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud del recurrente o su representante legal. 2. Copia simple legible del documento de identidad. 3. Copia de la partida de nacimiento del recurrente o recurrentes del ex servidor , y también de la partida de defunción. En caso de hijo adoptivo: 1- Resolución que declare haberse realizado la adopción por el causante; copia expedida por el funcionario correspondiente. 2- Partida de nacimiento con la anotación correspondiente, que haya dispuesto la adopción del causante; copia certificada expedida por la Municipalidad respectiva, máximo tres meses de antigüedad.			Gratuito			X	15 Quince días	Trámite Documentario en el Hospital	Director de Administración  Dirección de Administración	Director de Administración  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Hospital Regional / Director Hospital  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
127	<b>RENOVACIÓN DE PENSIÓN POR HABER CUMPLIDO 80 AÑOS DE EDAD</b>  <b>Base Legal:</b> D.L N° 20530 - R.J. N° 789-2005-JE/RENIEC	<u>Requisitos:</u> 1. Solicitud. 2. Copia simple legible del documento de identidad vigente del solicitante.			Gratuito			X	5 Cinco días	Trámite Documentario en el Hospital	Director de Administración  Dirección de Administración	Director de Administración  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Hospital Regional / Director Hospital  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
128	<b>PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE : ASCENDIENTES</b>  <b>BASE LEGAL:</b> - D.L. N° 20530 - R.J. N° 789-2005-JE/ RENIEC	1. Solicitud, con generales de ley, dirigido al Director Ejecutivo de Administración 2. Copia Simple legible del documento de identidad vigente del solicitante. 3. Copia de la partida de nacimiento del recurrente o recurrentes familiar directo del ex-servidor.			Gratuito			X	15 Quince días	Trámite Documentario en el Hospital	Director de Administración  Dirección de Administración	Director de Administración  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días	Director Hospital Regional / Director Hospital  Plazo para presentar el recurso:15 días  Plazo para resolver el recurso:30 días
129	<b>CERTIFICADO DE SALUD</b>  <b>Base Legal:</b> . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 24° y 25°, del 20/07/97 . Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. . D.S. N° 013-2006/SA, Art. 37° inc. f), del 25/06/06	<u>Requisitos:</u> 1. Presentación de formato emitido por el Colegio Médico. 2. Pago por derecho de trámite.		0.9062	36.70	x			1 un día	Trámite Documentario Hospital	Director Hospital de Salud  Dirección Hospital		

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - (TUPA)  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

N°	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (en días hábiles)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		Número y Denominación	Formulario / Código / Ubicación	(en % UIT)	(en S/.)	Automático	Evaluación Previa					RECONSIDERACIÓN	APELACIÓN
							Pos	Neg					
130	<b>CONSTANCIA DE ATENCION</b> <b>Base Legal:</b> . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 24° y 25°, del 20/07/97 . Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. . D.S. N° 013-2006/SA, Art. 37° inc. f), del 25/06/06	Requisitos:  1. Solicitud dirigida al Director del Hospital. 2. Pago por derecho de trámite.		0.2279	9.23	x			5 cinco días	Trámite Documentario Hospital	Jefe Oficina Unidad de Estadística e Informática o Jefe de Departamento		
131	<b>COPIA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS.</b> <b>Base Legal:</b> . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 15° inc. i), 24°, 25 y 29°, del 20/07/97 . D.S. N° 013-2006/SA Art. 19°, del 25/06/06	Requisitos  1. Solicitud dirigida al Director del Hospital. 2. Pago por derecho de trámite.		0.3341	13.53	x			2 Dos días	Trámite Documentario Hospital	Jefe de Oficina de Estadística e Informática		
132	<b>INFORME MEDICO, PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLÓGICO.</b> <b>Base Legal:</b> . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts.13°, 15° y 24°, del 20/07/97 . D.S. N° 063-2003-MTC	Requisitos  1. Solicitud dirigida al Director del Hospital. 2. Pago por derecho de trámite.		0.4773	19.33	x			5 cinco días	Trámite Documentario Hospital	Jefe Departamento o de Servicio correspondiente		
133	<b>CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD</b> <b>Base Legal:</b> . Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, Art. 11°, del 18/12/98 . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 13°, 14° y 24°, del 20/07/97 . D.S. N° 003-2000 PROMUDEH, Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad Art. 14°, del 05/04/00	Requisitos:  1. Solicitud dirigida al Director del Hospital.			Gratuito	x			18 Dieciocho días	Trámite Documentario Hospital	Jefe Departamento o de servicio correspondiente		
134	<b>CERTIFICADO DE SALUD MENTAL</b> <b>Base Legal</b> . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 9° y 11°, del 20/07/97	Requisitos:  1. Solicitud dirigida al Director del Hospital. 2. Pago por derecho de trámite.		0.8840	35.80	x			5 Cinco días	Trámite Documentario Hospital	Jefe Departamento o de servicio correspondiente		
135	<b>INFORME PSICOLOGICO</b> <b>Base Legal:</b> . Ley N° 26842, Ley General de Salud, Arts. 9°, 11° y 13°, del 20/07/97	Requisitos:  1. Solicitud dirigida al Director del Hospital. 2. Pago por derecho de trámite.		1.0462	42.37	x			5 Cinco días	Trámite Documentario Hospital	Jefe Departamento o de servicio correspondiente		

**NOTAS DE INTERÉS PARA USUARIOS:**

(\*) Pago en el área de Caja de la entidad correspondiente