

**TRAMITES AS DROGAS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS**

**AREA DE AUTORIZACIONES SANITARIAS - DMID -2023**

N°	TRAMITE	REQUISITOS
1	VISACION DEL LIBRO DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS/PRECURSORES	a Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico según formato (FORMATO D) b Libro foliado para el control de estupefacientes y/o psicotrópicos (ENTREGADO AL AREA DE AUTORIZACIONES SANITARIAS) c Comprobante de pago por derecho de trámite (S/123.00)
2	CALIFICACIÓN DE REGISTROS ELECTRÓNICOS DE ESTUPEFACIENTES Y/O PSICOTRÓPICOS DE OFICINAS FARMACÉUTICAS, FARMACIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DROGUERÍAS, ALMACENES ESPECIALIZADOS Y LABORATORIOS	a Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico según formato (FORMATO D-1) b Declaración Jurada de no transgredir o alterar el Registro Electrónico, según formato. c Adjuntar libro foliado para el control de estupefacientes y/o psicotrópicos anterior, cuando corresponda. d Comprobante de pago por derecho de trámite (S/188.00).
3	INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL PROFESIONAL MÉDICO PARA ADQUISICIÓN DE TALONARIO DE RECETARIO ESPECIAL	a Ficha de registro de datos debidamente llenado y suscrita por el solicitante. (FORMATO D-2) b Copia del DNI. c Copia del carnet del C.M.P vigente TRAMITE GRATUITO
4	ADQUISICIÓN DE TALONARIO DE RECETARIO ESPECIAL PARA PROFESIONAL INSCRITO MÉDICO	a Formato de requerimiento de talonarios de recetario especial: FORMATO D-3 para profesional particular FORMATO D-4 para establecimiento de salud b Comprobante de pago por el costo de cada uno de los talonarios a adquirir (S/4.70)
5	RECEPCION, ENTREGA Y CUSTODIA DE SALDOS DESCARTABLES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS ESTUPEFACIENTES Y/O PSICOTROPICOS	a Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico según formato (FORMATO DE ORIENTACION VI)
6	CALIFICACION DE SALDOS DESCARTABLES Y DESTRUCCION DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS Y PRECURSORES DROGUERIAS ALMECENES ESPECIALIZADOS	a Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud, suscrita por el Propietario o Representante Legal del establecimiento farmacéutico y por el Director Técnico según formato (FORMATO DE ORIENTACION VII)
7	DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR PARA LA VERIFICACIÓN DE PESAJE E INCORPORACIÓN DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS, PRECURSORES U OTRA SUSTANCIA SUJETA A FISCALIZACIÓN SANITARIA EN EL LABORATORIO FABRICANTE O POR ENCARGO DE OTRO ESTABLECIMIENTO	a Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Gerente Regional de Salud, suscrita por el Representante Legal y el Director Técnico del laboratorio fabricante, según formato (FORMATO D-5) b Comprobante de pago por derecho de trámite (S/187.00). 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.
<b>LOS FORMATOS Y REQUISITOS SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA FOTOCOPIADORA DE LA GERESA CUSCO</b>		