

# **Gobierno Regional del Callao**

## **Ordenanza Regional N° 000011**

**Callao, 3 de abril del 2012**

**EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

**POR CUANTO:**

El Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao en Sesión Ordinaria del 3 de abril del 2012.

**CONSIDERANDO:**

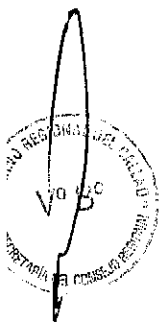
Que, el inciso 9.2, del Artículo 9º: "Dimensiones de las Autonomías", de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, establece que la autonomía administrativa es la facultad de organizarse internamente, determinar y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad;

Que, el inciso a., del Artículo 15º: "Atribuciones del Consejo Regional", de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada por la Ley N° 27902, dispone que son atribuciones del Consejo Regional aprobar, modificar o derogar las normas que regulen o reglamenten los asuntos y materias de su competencia;

Que, el primer párrafo del Artículo 38º: "Ordenanzas Regionales", de la Ley N° 27867, establece que las Ordenanzas Regionales norman asuntos de carácter general, la organización y la administración del Gobierno Regional y reglamentan materias de su competencia;

Que, el numeral 1), del inciso b): "Funciones Generales", del Artículo 45º: "Concordancia de políticas sectoriales y funciones generales", de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales-Ley N° 27867, modificada por el Artículo 4º, de la Ley N° 27902, preceptúa que las funciones de los Gobiernos Regionales se ejercerán con sujeción al ordenamiento jurídico establecido por la Constitución, la Ley de Bases de Descentralización y demás leyes de la República, precisando como función normativa y reguladora la elaboración y aprobación de normas de alcance regional y regulación de los servicios de su competencia;

Que, el Artículo 30º, de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, precisa que cada entidad señala en su Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, los procedimientos administrativos que, por exigencia legal, deben iniciar los administrativos ante dicha entidad para satisfacer o ejercer sus intereses o derechos ; en ese sentido, el TUPA es el documento de gestión que contiene el conjunto de actos y diligencias tramitadas en las entidades, conducentes a la emisión de un acto administrativo que produzca efectos jurídicos



individuales o individualizables, sobre intereses, obligaciones o derechos de los administrativos, cuya elaboración debe realizarse sobre la base de criterios de simplicidad y flexibilidad, en un contexto de uso racional de los recursos públicos y de mejora en la calidad de atención al administrado;

Que, el inciso 36.1, del Artículo 36º: "Legalidad del Procedimiento", de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444, dispone que los procedimientos, requisitos y costos administrativos se establecen, exclusivamente, mediante Decreto Supremo o norma de mayor jerarquía, norma de la más alta autoridad regional, de Ordenanza Municipal o de la decisión del titular de las entidades autónomas conforme a la Constitución, según su naturaleza; dichos procedimientos deben ser compendiados y sistematizados en el TUPA aprobados para cada entidad;

Que, el primer párrafo del Artículo 37º: "Contenido del Texto Único de los Procedimientos Administrativos", de la Ley Nº 27444, norma que todas las entidades elaboran y aprueban o gestionan la aprobación, según el caso, de su Texto Único de Procedimientos Administrativos;

Que, la Segunda Disposición Complementaria Transitoria: "Procedimientos a cargo de las Direcciones Regionales Sectoriales", de los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA, aprobado por el Decreto Supremo 079-2007-PCM, establece que a partir de la fecha de entrada en vigencia de la Ley Nº 29060, los Ministerios deberán publicar a la relación de procedimientos a cargo de las Direcciones Regionales Sectoriales;

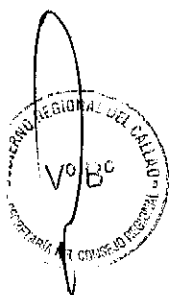
Que, por Decreto Supremo 062-2009-PCM se aprueba el Formato del Texto Único de Procedimientos Administrativos y establece precisiones para su aplicación ordenando que las disposiciones establecidas en dicha norma son de observancia obligatoria y resulten aplicables a todas las entidades de la Administración Pública;

Que, por Decreto Supremo 064-2010-PCM se aprueba la metodología de determinación de los costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad, comprendidos en los TUPA de las entidades públicas, en cumplimiento del numeral 44.6, del Artículo 44º, de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General;

Que, por Ordenanza Regional Nº 003 del 7 de abril del 2010, el Gobierno Regional del Callao aprueba su TUPA, instrumento normativo de observancia obligatoria y aplicación en su circunscripción;

Que, de acuerdo al Artículo 1º, de la Ordenanza Regional 009, del 24 de agosto del 2009, el Gobierno Regional del Callao, a través de la Gerencia Regional de Salud, es la máxima Autoridad de Salud en la Provincia Constitucional del Callao;

Que, conforme al Memorando 057-2012-GRC/DIRESA/GRS/OEPE, de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud, de la Gerencia Regional de Salud, que viene acompañado de su respectivo Anexo, que cumple con las disposiciones establecidas en la normativa vigente para tal efecto, se propone la necesidad de incorporar diecisiete (17) nuevos Procedimientos Administrativos de Servicios Prestados en Exclusividad de la Dirección Regional de Salud del Callao, de la Gerencia Regional de Salud, en el TUPA del Gobierno Regional del Callao, aprobado por la Ordenanza Regional 003 del 7 de abril del 2010:



proposición que cuenta con el sustento técnico sobre la denominación, base legal, requisitos y derechos de trámite de cada uno de los diecisiete (17) nuevos procedimientos en mención;

Estando a lo expuesto y de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; el Consejo del Gobierno Regional del Callao ha aprobado la siguiente:

## **ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA NUEVOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y SERVICIOS PRESTADOS EN EXCLUSIVIDAD DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO Y APRUEBA LA MODIFICACION DEL TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

**Artículo 1.-** Apruébese diecisiete (17) nuevos Procedimientos Administrativos y Servicios Prestados en Exclusividad de la Dirección Regional de Salud del Callao, así como sus respectivos requisitos y costos administrativos, conforme al Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Ordenanza Regional.

**Artículo 2.-** Apruébese la modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Gobierno Regional del Callao, aprobado por la Ordenanza Regional 003 del 7 de abril del 2010, en lo que respecta a la denominación, base legal, requisitos y derecho de tramitación de los Procedimientos Administrativos y Servicios Prestados en Exclusividad de la Dirección Regional de Salud del Callao, conforme al Anexo N° 2, que forma parte integrante de la presente Ordenanza Regional.

**Artículo 3.-** Incorpórese al Texto Único de Procedimientos Administrativo del Gobierno Regional del Callao, los diecisiete (17) nuevos Procedimientos Administrativos y Servicios Prestados en Exclusividad, de la Dirección Regional de Salud del Callao, conforme al Anexo N° 2, que forma parte integrante de la presente Ordenanza Regional.

**Artículo 4.-** Apruébese la relación de los formularios que se aplican en los procedimientos Administrativos y Servicios Prestados en Exclusividad de la Dirección Regional de Salud del Callao, conforme al Anexo N° 3, que forma parte integrante de la presente Ordenanza Regional.


**Artículo 5.-** Encárguese a la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Gobierno Regional del Callao, la publicación de la presente Ordenanza en el portal Institucional del Gobierno Regional del Callao: [www.regioncallao.gob.pe](http://www.regioncallao.gob.pe), en el portal del Estadio Peruano: [www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe), en el portal de Servicios al Ciudadano y Empresas: [www.serviciosalciudadano.gob.pe](http://www.serviciosalciudadano.gob.pe), en el portal del Ministerio de Justicia; y, en el portal de la Dirección Regional de Salud del Callao: [www.diresacallao.gob.pe](http://www.diresacallao.gob.pe).


**Artículo 6.-** Déjese sin efecto las normas del Gobierno Regional del Callao que se opongan a lo dispuesto en la presente Ordenanza.



**Artículo 7.-** La presente Ordenanza entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

**Regístrese, comuníquese y publíquese.**

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
-----  
ABOGADO JOSE PEDRO MENES ARANA ARIOLA  
SECRETARIO DEL CONSEJO REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
  
-----  
DR. FELIX MORENO CABALLERO  
PRESIDENTE



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



# PROCEDIMIENTOS NUEVOS PARA REGLAMENTAR

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
**TUPA/DIRESA**

**AÑO - 2012**

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



# ANEXO N° 1

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA REGLAMENTAR -TUPA  
DE LA DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACION	
		NUMERO Y DENOMINACION		EN % UIT	EN S/.
GERENCIA REGIONAL DE SALUD					
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD					
UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL/ DIRECCIÓN DE SANEAMIENTO BÁSICO, HIGIENE ALIMENTARIA Y ZONOSIS					
1	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao con carácter de Declaración Jurada, que contenga el Número de RUC, firmada por el Representante Legal de la Empresa. 2. Indicar el nombre del producto (el cual deberá reflejar la verdadera naturaleza del mismo). 3. Resultado de los Análisis Físico, Químico y Microbiológico 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 y 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 regimenes especiales deberán señalar sus propiedades nutricionales acompañando el correspondiente análisis bromatológico practicado por laboratorio acreditado por INDECOPI. 7. Declaración Jurada de ser una 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 Trámite		9.328767%	340.50
2	TRANSFERENCIAS, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES DE PRESENTACIÓN, CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL O MODIFICACION Y/O DATOS EN EL REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO.	1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la DIRESA CALLAO firmado por el representante legal de la empresa. 2. Pago por derecho de Trámite.  <b>EN CASO DE TRANSFERENCIA:</b> 3. Documento que acredite las transferencias. 4. Constancia de la empresa transferida de estar constituida en el país, como fabricante o importador.  <b>EN CASO DE 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>EN CASO DE 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 documentación de la empresa o documento que justifique el cambio de datos.		9.328767%	340.50
3	CERTIFICADO DE USO DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTO IMPORTADO	1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, que contenga el número de RUC, firmado por el Representante Legal de la empresa. 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.		9.328767%	340.50
4	CERTIFICADO DE LIBRE COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y PRODUCTOS NATURALES FABRICADOS Y/O ELABORADOS EN EL PAÍS, POR DESPEGAJO O LOTE DE EMBARQUE Y PAÍS DE DESTINO, A SOLICITUD DE PARTE	1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, que contenga el número de RUC, firmado por el Representante Legal de la empresa. 2. Información del Registro Sanitario vigente 3. Pago por derecho de Trámite.		9.328767%	340.50
5	AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TANQUES SÉPTICOS Y DISPOSICIÓN FINAL EN EL TERRENO (PARA VIVIENDA UNIFAMILIAR Y MULTIFAMILIAR)	1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, que contenga el N° de Registro Único del Contribuyente (RUC) o DNI y firmada por el Representante Legal o Propietario, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao. 2. Ficha de Registro del Sistema de Tratamiento de las Aguas Residuales Domésticas otorgado por Dirección Regional de Salud Callao 3. Plano de ubicación 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 del tanque séptico y sistema de disposición final a escala 1:50, firmado por Ingeniero Sanitario colegiado y habilitado. 7. Manual de operación y mantenimiento del sistema de tratamiento, firmado por Ingeniero Sanitario colegiado y habilitado. 8. Evaluación ambiental del efecto de la disposición final de aguas residuales domésticas en la napa freática y su probable afectación, firmado por Ingeniero sanitario colegiado habilitado. 9. Test de percolación en el área de disposición (con registro fotografico). 10. Copia en medio magnético de la información solicitada en los items 2 al 5 11. Pago por derecho de Trámite  <b>NOTA: Solo un ingeniero debe firmar todo el expediente</b>		7.400000%	270.10





PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA REGLAMENTAR -TUPA  
DE LA DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACION	
		NUMERO Y DENOMINACION		EN % UIT	EN S/.
6	REGISTRO, REINSCRIPCIÓN O AMPLIACIÓN DE SERVICIOS Y/O PLANTAS DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE RESIDUOS SÓLIDOS. (EPS-RS)	<p><b>I.- Registro o Reinscripción</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>Formulario para Registro otorgado por el responsable de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao 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 suscrita por Ingeniero Sanitario Colegiado y habilitado u otro profesional en Ingeniería colegiado y habilitado con especialización y experiencia en gestión y manejo de residuos sólidos.</li> <li>Plano de ubicación en escala 1: 5,000 y distribución a escala 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>En caso de que la empresa maneje residuos peligrosos anexas:</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 Ministerio de Transporte 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 actividades 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 las actividades a ampliar a ampliar, detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares, entre otros, suscrita por el Ingeniero responsable técnico colegiado y habilitado y/o descripción de las instalaciones de la planta a incorporar según correspondan.</li> </ol>		11.879452%	433.60
7	REGISTRO, REINSCRIPCIÓN O AMPLIACIÓN DE ACTIVIDADES Y/O PLANTAS DE EMPRESAS COMERCIALIZADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS. (EC-RS)	<p><b>I.- Registro o Reinscripción</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la DIRESA Callao, con carácter de Declaración Jurada que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>Formulario para Registro otorgado por el responsable de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao, debidamente llenado y suscrito por el responsable técnico y el representante legal.</li> <li>Memoria descriptiva de las actividades a realizar, detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares, entre otros suscrita por un Ingeniero colegiado y habilitado.</li> <li>Planos de ubicación a escala 1/5000 y distribución a escala 1/100 de la oficina y planta o infraestructura de residuos sólidos, firmado por un Ingeniero colegiado y habilitado.</li> <li>Plan de contingencia en caso de 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 comercialización de residuos sólidos solicitados para el registro.</li> <li>Carta compromiso suscrita por el Ingeniero Responsable Técnico, acompañado 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><u>En caso que las empresas manejen residuos peligrosos anexas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Constancia o declaración jurada de no ser micro y pequeña empresa.</li> <li>Certificado de habilitación vehicular especial expedido por el Ministerio de Transporte y Comunicaciones que certifique que las unidades de transporte cumplan con los requisitos técnicos para realizar el transporte de residuos sólidos peligrosos.</li> <li>Fotocopia de Recibo de Pago por Derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>II. Ampliación de actividades 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. Para el caso del ámbito no municipal el requisito 9.</li> <li>Memoria Descriptiva de las actividades a ampliar, detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares, entre otros, suscrita por el Ingeniero responsable técnico colegiado y habilitado y/o descripción de las instalaciones de la planta a incorporar según corresponda.</li> <li>Copia de la Constancia de Inscripción de la empresa en los Registros Públicos.</li> </ol>		11.879452%	433.60
8	MODIFICACION DE DATOS DE EMPRESAS PRESTADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EPS-RS), EMPRESAS COMERCIALIZADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EC-RS) Y REGISTRO DE SUPERVISORES.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada, solicitando la modificación respectiva a la inscripción anterior, adjuntando la información sustentatoria correspondiente, que contenga número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>Formulario de modificación de datos de supervisores o empresas supervisoras otorgados por el responsable de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao.</li> <li>Pago por derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>Nota:</b> Para cambio de razón social y/o cambio de ubicación de planta, deberá tramitarse un nuevo registro.</p>		8.172603%	298.30







PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA REGLAMENTAR -TUPA  
DE LA DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACION	
		NUMERO Y DENOMINACION	EN % UIT	EN S/
UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL/ DIRECCIÓN DE ECOLOGÍA Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE Y SALUD OCUPACIONAL				
1	AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO DE CEMENTERIOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el representante legal.</li> <li>Copia del Certificado de Habilitación otorgado por la Dirección Regional de Salud del Callao.</li> <li>Copia de la publicación del texto del Certificado de Habilitación Sanitaria en el Diario Oficial.</li> <li>Copia de la Licencia de Construcción expedida por la Municipalidad correspondiente.</li> <li>Copia del documento que acredite el respaldo de la inversión Económica.</li> <li>Copia de Reglamento interno del Funcionamiento del Cementerio.</li> <li>Copia de la Resolución Directoral que aprueba la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) emitida por el Responsable de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud.</li> <li>Pago por derecho de Trámite</li> </ol>	13.813699%	504.40
2	REGISTRO PARA LA FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE JUGUETES Y/O ÚTILES DE ESCRITORIO	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de declaración jurada <u>Persona Natural</u> Indicar nombre del titular, documento de identidad, número del Registro Único del Contribuyente (RUC) y dirección domiciliaria. <u>Persona Jurídica</u> Indicar razón social de la empresa, nombre del representante legal, domicilio legal y número del Registro único del Contribuyente (RUC) de la empresa.</li> <li>Memoria descriptiva, Indicando las actividades a realizar por el importador, fabricante, distribuidor y/o comercializador de juguetes y útiles de escritorio. Así mismo, deberá indicarse el lugar donde se realiza cada una de las actividades desarrolladas por el administrado, incluyendo el lugar de almacenamiento.</li> <li>Para el caso de personas jurídicas, se deberá adjuntar la licencia de funcionamiento de las instalaciones, expedida por la autoridad municipal; y, para el caso de personas naturales que arrienden instalaciones para las actividades de almacenamiento, presentarán la licencia de funcionamiento del arrendatario.</li> <li>Pago por derecho de Trámite</li> </ol>	12.654795%	461.90
3	AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA LA IMPORTACIÓN DE JUGUETES Y/O ÚTILES DE ESCRITORIO	<ol style="list-style-type: none"> <li>Original y copia de la solicitud del importador con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, indicando nombre y razón social, que contenga el número del Registro Único de Contribuyente (R.U.C.) y domicilio legal del importador, descripción del producto, marca, modelo, código, nombre del fabricante, país de procedencia, factura, lote y el volumen o cantidad del producto a importar.</li> <li>Copia del registro como importador de juguetes y/o útiles de escritorio.</li> <li>Original o copia del certificado o Informe de ensayo de Composición correspondiente con traducción libre, otorgada por un laboratorio acreditado por INDECOPI, laboratorios acreditados por entidades internacionales o laboratorio acreditado ante la Autoridad Sanitaria u otra entidad acreditadora del país donde se realizó el ensayo, debiendo contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>Título del ensayo.</li> <li>Nombre y dirección del laboratorio que realiza el ensayo.</li> <li>Nombre y dirección del que solicita el ensayo.</li> <li>Identificación del método realizado.</li> <li>Descripción, estado e identificación, sin ambigüedades, del objeto u objetos sometidos a ensayo.</li> <li>Fecha de recepción de muestras a ensayar.</li> <li>Resultados del ensayo con sus unidades de medida.</li> <li>Firma del profesional que ha realizado el ensayo.</li> <li>Declaración que los resultados se refieren solo al objeto (s) ensayado (s).</li> <li>Condiciones ambientales que puedan influir en los resultados.</li> </ul> </li> <li>Copia del rotulado y etiquetado del producto a impartar, la misma que deberá contener el número de Registro de importador.</li> <li>Pago por derecho de Trámite</li> </ol>	13.150685%	480.00





PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA REGLAMENTAR -TUPA  
DE LA DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACION	
		NUMERO Y DENOMINACION	EN % UIT	EN S/.
4	AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA LA FABRICACION DE JUGUETES Y/O ÚTILES DE ESCRITORIO	<p>1. Original y copia de la solicitud del fabricante con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, indicando nombre y razón social, que contenga el número del Registro Único de Contribuyente (R.U.C.) y domicilio legal del fabricante, descripción del producto, marca, modelo, código, lote, y el volumen o cantidad del producto a fabricar y comercializar.</p> <p>2. Copia del registro vigente como fabricante de juguetes y/o utiles de escritorio.</p> <p>3. Original o copia del certificado o Informe de ensayo de composición correspondiente con traducción libre, otorgado por un laboratorio acreditado por INDECOPI, laboratorio acreditado por entidades internacionales o laboratorio acreditado ante la Autoridad Sanitaria u otra entidad acreditadora del país donde se realizó el ensayo, debiendo contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Título de Ensayo.</li> <li>* Nombre y Dirección del laboratorio que realiza el ensayo.</li> <li>* Nombre y dirección del que solicita el ensayo.</li> <li>* Identificación del método realizado.</li> <li>* Descripción, estado e identificación, sin ambigüedades, del objeto u objetos sometidos a ensayo.</li> <li>* Fecha de recepción de muestras a ensayar.</li> <li>* Resultados del ensayo con sus unidades de medida.</li> <li>* Firma del profesional que ha realizado el ensayo.</li> <li>* Declaración que los resultados se refieren solo al objeto (s) ensayado (s).</li> <li>* Condiciones ambientales que puedan influir en los resultados.</li> </ul> <p>4. Copia del rotulado y etiquetado del producto a fabricar, la misma que deberá contener el número de Registro de fabricante.</p> <p>5. Pago por derecho de Trámite</p>	15.290411%	558.10
5	REGISTRO, REINSCRIPCIÓN O AMPLIACIÓN DE SUPERVISORES DE RESIDUOS SÓLIDOS	<p><b>I. Registro o Reinscripción</b></p> <p><b>Persona Jurídica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>2. Copia de la constancia de inscripción de la empresa en los Registros Públicos.</li> <li>3. Perfil documentado de la empresa, detallando la experiencia desarrollada en auditorías ambientales.</li> <li>4. Curriculum vitae documentado de los profesionales colegiados que conforman el equipo de trabajo.</li> <li>5. Declaración jurada de los profesionales que conforman la empresa supervisora según formato otorgado por la Dirección Regional de Salud Callao.</li> <li>6. Formulario para Registro de Supervisores para personas jurídicas otorgado por la Dirección Regional de Salud Callao.</li> <li>7. Fotocopia de Recibo de Pago por Derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>Persona natural:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga número de R.U.C., firmada por el profesional solicitante.</li> <li>2. Copia del DNI.</li> <li>3. Curriculum vitae documentado, acreditando la experiencia desarrollada en gestión y manejo de residuos.</li> <li>4. Formulario de registro de supervisores para persona natural, otorgado por la Dirección Regional de Salud Callao</li> <li>5. Pago por derecho de Trámite</li> </ol> <p><b>II. Ampliación de Profesionales</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga número de R.U.C., firmada por el Representante Legal.</li> <li>2. Formulario de ampliación de profesionales otorgado por la Dirección Regional de Salud Callao</li> <li>3. Curriculum vitae documentado de los profesionales colegiados que conforman el equipo de trabajo.</li> <li>4. Pago por derecho de Trámite</li> </ol>	7.397260%	270.00
6	APROBACION DEL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL (EIA) O PROGRAMA DE ADECUACION DE MANEJO AMBIENTAL (PAMA) PARA ACTIVIDADES INHERENTES AL SECTOR SALUD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>2. Copia del certificado de inexistencia de restos arqueológicos-CIRA emitido por el Instituto Nacional de Cultura-INC.</li> <li>3. Documento emitido por el Instituto Nacional de Recursos Naturales de no afectación de áreas naturales protegidas por el Estado.</li> <li>4. Certificado de Compatibilidad de Uso, otorgado por la Municipalidad Provincial correspondiente.</li> <li>5. Copia de Recibo de pago de Derecho de Trámite.</li> </ol> <p><u>En el caso de Evaluación de Impacto Ambiental, además de lo anterior:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Estudio de Evaluación de Impacto Ambiental suscrito por los profesionales responsables de la evaluación, adjuntando los resultados de monitoreo ambiental realizado por un laboratorio acreditado.</li> </ol> <p><u>En el caso de PAMAS además de lo anterior:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Programa de Adecuación y Manejo Ambiental, suscrito por los responsables, adjuntando los últimos monitoreos ambientales (aire, agua, suelo), realizados en un laboratorio acreditado.</li> <li>8. Pago por derecho de Trámite</li> </ol>	14.600000%	532.90





PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA REGLAMENTAR -TUPA  
DE LA DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACION	
		NUMERO Y DENOMINACION	EN % UIT	EN S/
<b>UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SANIDADES INTERNACIONALES/ DIRECCIÓN DE SANIDAD AÉREA INTERNACIONAL</b>				
1	LIBRE PLÁTICA AÉREA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con 12 horas de anticipación.</li> <li>2) Ficha de Libre Plática</li> <li>3) Declaración General de Aeronave</li> <li>4) Parte sanitaria de la Declaración General de aeronave</li> <li>5) Listado de Tripulantes y Pasajeros</li> <li>6) Relación de escalas de aeropuertos anteriores</li> <li>7) Pago por derecho de Trámite:</li> </ol>	4.438358%	162.00
<b>UNIDAD ORGÁNICA: CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>				
1	REGISTRO Y CATEGORIZACION DE VEHICULOS DE TRANSPORTE ASISTIDOS DE PACIENTES DE ORGANIZACIONES PUBLICOS Y NO PUBLICOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director General de la DIRESA Callao.</li> <li>2) Copia Simple del Registro SUNARP</li> <li>3) Copia simple de la Tarjeta de Propiedad del Vehículo.</li> <li>4) Copia simple del breve del conductor con categoría A-II</li> <li>5) Copia simple de identidad o Registro Único del Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica o detallar la institución que lo requiere.</li> <li>6) Pago por derecho de Trámite por el valor de la reproducción de la información.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Fotocopia tamaño A-4 (por unidad).</li> <li>b) Fotocopia tamaño A-3 (por unidad).</li> </ol> </li> </ol>	5.860274 %	213.90
<b>UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA</b>				
1	CERTIFICACION DE PARTICIPACION Y SUPERACION A UN PROGRAMA ANUAL DE EVALUACION EXTERNA DE CALIDAD, COMPETENCIA Y DESEMPEÑO DE LABORATORIOS PUBLICOS Y PRIVADOS (PEEC/PEED)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao.</li> <li>2) Copia del Registro Único de Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica propietaria del Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>3) Nombre y dirección del establecimiento, así como Croquis de Ubicación y de Distribución de ambientes.</li> <li>4) Copia del Título Profesional, Diploma de Colegiatura, Especialidad y Constancia de Habilitación del Director Médico o responsable del Servicio Médico de Apoyo, según corresponda.</li> <li>5) Tipo de establecimiento de acuerdo a la clasificación que establece el D.S. N° 013-2008-SA de ambientes y servicios que funcionan.</li> <li>6) Protocolo del procedimiento seleccionado (preanalítico-analítico y postanalítico): citología cervico vaginal, baciloscopia, diagnostico de Sífilis-RPR, diagnostico de VIH, parasitológico o microbiológico.</li> <li>7) Registros y consolidado anual de resultados del procedimiento seleccionado.</li> <li>8) Relación de equipamiento, diferenciando los propios de los provistos por terceros.</li> <li>9) Relación de profesionales de la salud, señalando el número de colegiatura, especialidad y su habilitación, cuando corresponda.</li> <li>10) Pago por derecho de Trámite.</li> </ol>	6.849315%	250.00



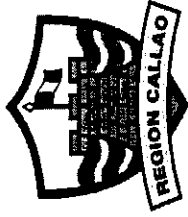


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



# ANEXO N° 2

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



# TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TUPA/DIRESA AÑO - 2012

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° DE PROCEDIMIENTO	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		
		NUMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO CÓDIGO	EN % UIT	EN S/	AUTOMÁTICO O NO	SE ENCO MENCIONA NUM. NEGATIVO	RECONSID.				APELACIÓN		
<b>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b>														
<b>UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCION GENERAL DE LA DIRESA CALLAO</b>														
1	EXPEDICION DE COPIAS CERTIFICADAS	<p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto Supremo N° 043-2003-PCM - Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información ( Arts. 10, 11 y 20); Publicado 24-04-2004</li> <li>Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General ( Art. 55; Insc 3); Publicado 11-04-2001</li> </ul>							5 (cinco)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Fedatario			
		<p>1) Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, precisando la información requerida.</p> <p>2) Copia Simple del documento de Identidad o Registro Único de Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica o detallar la institución que lo requiere.</p> <p>3) Pago por derecho de Trámite</p> <p>a) Fotocopia tamaño A-4 (por unidad).</p> <p>b) Fotocopia tamaño A-3 (por unidad)</p>												
<b>UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE COMUNICACIONES</b>														
1	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	<p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General (Art. 55; Insc 3); Publicado 11-04-2001</li> <li>Decreto Supremo N° 043-2003-PCM - Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información ( Arts. 10, 11 y 20); Publicado 24-04-2004</li> <li>Decreto Supremo N° 072-2003-PCM - Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Arts. 10° y 13°); Publicado 13-08-2003</li> </ul>												
		<p>1) Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, precisando la información requerida.</p> <p>2) Copia Simple del documento de Identidad o Registro Único de Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica o detallar la institución que lo requiere.</p> <p>3) Pago por derecho de Trámite</p> <p>a) Por cada fotocopia tamaño A-4</p> <p>b) Por cada fotocopia tamaño A-3</p> <p>c) Por cada Diskette</p> <p>d) Por cada CD</p> <p>e) Por cada plano o mapa</p>												
<b>UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS: DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD</b>														
1	AUTORIZACION SANITARIA PARA CREMACION DE CADAVER	<p>Base Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art 115); Publicado 20-07-1997</li> <li>Decreto Supremo N° 002-94-SA - Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Arts. 56 y 60); Publicado 12-10-1994</li> <li>Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud; Publicado 10-07-2007</li> </ul>												
		<p><b>EN CASO DE MUERTE NATURAL:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud para cremar el Cadáver, con carácter de Declaración Jurada, del familiar ascendente, descendente o cónyuge y parientes consanguíneos del segundo al tercer (2° al 3°) grado dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao.</li> <li>Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería o pasaporte del solicitante, según corresponda.</li> <li>Copia del Certificado de Defunción.</li> <li>Copia del Certificado y Protocolo de Necropsia, suscrito por el Médico Anatómico Patólogo.</li> <li>Copia Acta de Defunción</li> <li>Pago por derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>EN CASO DE MUERTE SUBITA O VIOLENTA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud para cremar al Cadáver, con carácter de Declaración Jurada, del familiar ascendente, cónyuge y parientes descendientes o consanguíneos del segundo al tercer (2° al 3°) grado dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao.</li> <li>Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería del solicitante o Pasaporte, según corresponda.</li> <li>Copia del Certificado de Defunción.</li> <li>Copia de la Constancia y Protocolo de Necropsia, expedida por el Médico Legista.</li> <li>Copia certificada de la Autorización del Fiscal Provincial, en caso de ingreso a morgue (accidente, suicidio o crimen).</li> <li>Pago por derecho de Trámite.</li> </ol>												

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
DANIEL VILCHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.L. N° 33697

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
JOSÉ ROWLAND CUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIA DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
	NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO CONDICION	EN % UIT	EN DÍAS	SELECCIÓN DE UNO O MÁS ÍTEMAS POSITIVO	SELECCIÓN DE UNO O MÁS ÍTEMAS NEGATIVO				RECONOC.	APELACIÓN
<p><b>2 AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACIÓN Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACIÓN, TRASLADO Y CREMACIÓN DE RESTOS HUMANOS</b></p> <p>A) Para Exhumación y Traslado dentro del mismo Cementerio            B) Para Exhumación y Traslado a otro Cementerio            C) Para Exhumación, Traslado y Cremación</p> <p>Base Legal:            * Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 115). Publicado 20-07-1997            * Ley N° 26298 - Ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Art. 21). Publicado 22-03-1994            * Decreto Supremo N° 003-94-SA - Reglamento de la ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Art. 49 y 61).            * Resolución Ministerial N° 417-2001-SADM - Disposiciones sobre examen de Necropsia que debe practicarse antes de incineraciones o Inhumaciones de Cadáveres. Publicado 25-07-2001            * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud Publicado 10-07-2009</p>	<p>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada, del familiar ascendiente, descendiente o cónyuge y parientes consanguíneos del segundo al tercer (3º) grado. En caso de no existir familiar, direcc. 10. Iará el familiar más cercano debidamente acreditado, o representante legal del conculso del país de destino del fallecido.            2. Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería o Pasaporte 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.</p>	<p>A) 3.021918 %            B) 3.50137 %            C) 3.021918 %</p>	<p>110.30            125.20            110.30</p>	X		2 (dos)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud de las Personas Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad:            Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos:            Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoridad:            Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos:            Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	
<p><b>3 AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA INHUMACIÓN DE CADAVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY</b></p> <p>Base Legal:            * Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 115). Publicado 20-07-1997            * Ley N° 26298 - Ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Art. 17). Publicado 22-03-1994            * Decreto Supremo N° 003-94-SA - Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Art. 49).            * Resolución Ministerial N° 417-2001-SADM - Disposiciones sobre examen de Necropsia que debe practicarse antes de incineraciones o Inhumaciones de Cadáveres. 25-07-2001            * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. 10-07-2009</p>	<p>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada del familiar ascendiente, descendiente o cónyuge, solicitante, según corresponda.            2. Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería del solicitante, según corresponda.            3. Copia del Certificado de Defunción, expedida por el profesional médico.            4. Copia del Acta de Defunción.            5. Copia del Certificado del Embalsamamiento.            6. Pago por derecho de Trámite</p>	<p>1.803562 %</p>	<p>72.40</p>	X		1 (uno)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud de las Personas Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad:            Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos:            Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoridad:            Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos:            Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	
<p><b>4 REGISTRO DE INICIO DE ACTIVIDADES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS</b></p> <p>Base Legal:            * Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 37 y Primera Disposición Complementaria y Final). Publicada el 20-07-1997.            * Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (Arts. 7 y 8). Publicado el 25-06-2006            * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicada el 10-07-2009. Resolución Ministerial N° 914-2010-MINSA</p>	<p>1) Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao.            2) Copia del Registro Único de Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento.            3) Nombre y dirección del establecimiento, así como Croquis de Ubicación y de Distribución de ambientes.            4) Copia del Título Profesional, Diploma de Colegiatura, Especialidad y Constancia de Habilitación del Director Médico o responsable según corresponda.            5) Tipo de establecimiento de acuerdo a la clasificación que establece el D.S. N° 013-2006-SA de ambientes y servicios que funcionan.            6) Especialidad(es) de prestación que brinda.            7) Grupo objetivo a quien van a atender.            8) Relación de equipamiento (bomédico, de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades), diferenciando los propios de los provistos por terceros.            9) Normas de procedimientos de la salud, señalando el número de colegiatura, especialidad y su titularidad, cuando correspondi.            10) Horario de atención.            11) Copia de Compatibilidad de Uso.</p>		<p>Gratuito</p>	X		3 (tres)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director de Servicios de Salud - Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad:            Director Ejecutivo de Salud de las Personas</p> <p>Plazo de Interposición: 30 días hábiles</p> <p>Requisitos:            Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoridad:            Director Ejecutivo de Salud de las Personas</p> <p>Plazo de Interposición: 30 días hábiles</p> <p>Requisitos:            Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. ROWLAND CUYA CORONADO  
 Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DANIEL VILCHEZ YUCRA  
 Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
 C.A.L. N° 33697

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

ING. ROSA MIRA MENA CALDERÓN  
 Directora de Oficina de Manejamiento Estratégico



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL CALLAO/ DIRESA-CALLAO - 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º DE PROCEDIMIENTO	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	EN % NET	EN %	OTOMÁTICO	MEJORA O NO	SELECCIÓN				RECONSID.	APELACIÓN
5	<b>CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS</b> A) Puestos de Salud o Postas de Salud, Consultorios Médicos y de otros Profesionales de Salud B) Centros de Salud, Policlínicos y Servicios Médicos de Apoyo. C) Centros de Salud de 24 horas, Centros Médicos, Centros Médicos Especializados. D) Hospitales o Clínicas de Atención General, Hospitales o Clínicas de Atención Especializada, Insitutos de Salud Especializados.  Base Legal: - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 37 y Primera Disposición Complementaria y Final). - Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Aprobaba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (Arts. 7 y 8). - Publicado el 25.06.2006. - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA - Aprobaba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicada el 10.07.2009.	1) Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, indicando el número de registro de inicio de actividades expedido por la Dirección Regional de Salud Callao. 2) Pago por derecho de Trámite		179.40 360.60 538.90 890.40	X			20 (veinte)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director General de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Arts. 209 y 211 (Ley N° 27444).  Plazo de Resolución: 30 días hábiles.		
1	<b>UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS/ DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA</b> <b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE AMPLIACIÓN DEL ALMACÉN DE DROGUERIAS</b>  Base Legal: - Decreto Supremo N° 021-2001-SA-DM - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. (Art. 50). Publicado 18-07-2001 - R.M. N° 595-99-SAGM - Aprobaba Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines (Art. 1). - Ley N° 28842 - Ley General de Salud (Art. 50). Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N° 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6). Publicado 14-01-2009 - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA - Aprobaba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud Publicado 10-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y por el Único Farmacéutico Regente Responsable, según Formato A-4. 2. Copia del Registro Único de Contribuyente (RUC). 3. Croquis de Distribución interna del local. 4. Ampliación del Contrato, por Servicios de Terceros cuando corresponda. 5. Pago por derecho de Trámite	D12-400-076	10.545205%	384.90	X		30 (treinta)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 209 y 211* (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles.		

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
  
Ing. ROMÁN GUYA-CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
  
DANIEL VILCHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.I.A.L. N° 33497





TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN			CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	INDICE DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NUMERO Y DENOMINACION	FORMULARIO CODIGO	EN % UIT	EN \$.	EN \$.	EN % UIT	EN \$.	EN \$.				RECONSID.	APELACIÓN
2	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE ENCARGO O AMPLIACION DE PRODUCTOS DE FABRICACION Y/O ACONDICIONAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES EN LABORATORIOS FARMACEUTICOS EN TERRITORIO NACIONAL O EXTRANJERO.</b>  Base Legal: * Decreto Supremo N° 021-2001-SA-DM - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado 16-07-2001 * Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 50). Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N° 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los estados Unidos de América (Art. 6). Publicado 14-01-2009 * Resolución Ministerial N° 433-01-SADM. Dican Normas relativas al Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos y Afines. (Ats. 2 y 3). Publicado 27-07-2001 * Decisión N° 518 de la Comunidad Andina - Regula la Comercialización de Productos Cosméticos en el Ecuador y en la Región Andina (Anexo 2 VII). Publicado 14-03-2004 * D.S. N° 010-97-SA - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afine (art 31°) Publicado 24-12-1997. Decreto Supremo N° 020-2001-SA, Modifica Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines. Publicado 16-07-2001 * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y por el Químico Farmacéutico Responsable, según Formato G. 2. Copia del Documento que acredite el Contrato entre las partes para el servicio de fabricación y/o acondicionamiento de acuerdo a lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. Para el caso de acondicionamiento deberá adjuntar el contrato de fabricación de productos importados, a través de documento que acredite la compra del producto importado a granel. 3. Copia del documento que acredite el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura de las áreas de fabricación emitido por la Autoridad competente del país del Laboratorio fabricante y/o acondicionante. Para casos de laboratorios nacionales debe cumplir con el nivel básico de las Buenas Prácticas de Manufactura. 4. Relación de Productos a Fabricar indicando la forma Farmacéutica. 5. Pago por derecho de Trámite.	D12-400-083	9.013699 %	328.00				X	15 (quince)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	RECONSID.: Autoridad: Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas.  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles
3	<b>AUTORIZACION SANITARIA DE FUSION DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIALIZACION</b>  Base Legal: * Decreto Supremo N° 021-2001-SA-DM - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Publicado 16-07-2001 * Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 50). Publicado 20-07-1997 modificada por la Ley N° 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6). Publicado 14-01-2009 * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud Publicado 10-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y por el Químico Farmacéutico Responsable, según Formato F. 2. Copia de la escritura de fusión inscrita en los Registros Públicos. 3. Croquis de distribución interna del establecimiento farmacéutico correspondiente. 4. Pago por derecho de Trámite.	D12-400-073	8.994521 %	328.30				X	10 (diez)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	RECONSID.: Autoridad: Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas.  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. ROWLAND CUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. ROWLAND CUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO -2012-

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º OFICINA	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACION			PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	LUGAR DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS		
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO CÓDIGO	EN % UIT	EN S/	AUTOMÁTICO O NO	SELECCIÓN POSITIVO	SELECCIÓN NEGATIVO				RECORRIDO	APELACION	
4	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL FUNCIONAMIENTO (INICIO O TRASLADO) DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS</b> A) FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y BÓTICAS B) DROGUERÍAS  Base Legal: - Decreto Supremo N.º 021-2001-SA-DM - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Art. 18 y 17) Publicado 16-07-2001 - Ley N.º 26842 - Ley General de Salud (Art. 50), Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N.º 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6), Publicado 14-01-2009 - Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA, Aprobaba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, Publicado 10-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y por el Químico Farmacéutico Regente Responsable, según Formato A, (Para Farmacias, Servicios de Farmacia y Bótcas), ó Formato D (para Droguerías). 2. Copia de Registro Único de Contribuyente (RUC). 3. Ciroquis de ubicación del establecimiento. 4. Ciroquis distribución interna del local. 5. Pago por derecho de Trámite. <b>EN CASO DE FARMACIAS, BÓTICAS Y SERVICIOS DE FARMACIA</b> 6. Copia de Carné de Colegiatura vigente. <b>EN CASO DE DROGUERÍAS:</b> 6. Conitativo de Servicio de Tercero cuando corresponda.	D12-400-069  D12-400-075	12.600000 %  21.098630 %	459.90  770.10	X	X	X	15 (quince)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N.º 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	ReCORRIDO: Autoridad: Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas.  Plazo de Interposición: 15 días hábiles	APELACION
5	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL CAMBIO O MODIFICACIONES O AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN DECLARADA EN EL INICIO DE ACTIVIDADES DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS. EN LOS CASOS:</b> A) FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y BÓTICAS B) DROGUERÍAS  Base Legal: - Decreto Supremo N.º 021-2001-SA-DM - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Arts. 16, 17, 50), Publicado 16-07-2001 - Ley N.º 26842 - Ley General de Salud (Art. 50), Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N.º 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6), Publicado 14-01-2009 - Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA, Aprobaba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, Publicado 10-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y por el Químico Farmacéutico Regente Responsable, según Formato A-1 (Para Farmacias, Servicios de Farmacia y Bótcas), ó Formato A-4 (para Droguerías). 2. Pago por derecho de Trámite	D12-400-068 D12-400-076	7.488630 %	273.70	X			10 (diez)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N.º 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles		
6	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CIERRE DEFINITIVO DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS</b> A) FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y BÓTICAS B) DROGUERÍAS  Base Legal: - Ley N.º 26842 - Ley General de Salud (Art. 50) Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N.º 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6), Publicado 14-01-2009 - Decreto Supremo N.º 025-2001-SA - Reglamento de Establecimientos Psicotónicos y Otros Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria (Art. 56) Publicado 22-07-2001 - Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA, Aprobaba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud Publicado 10-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao con carácter de declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y por el Químico Farmacéutico Regente Responsable, según formato. 2. Pago por derecho de Trámite.  <b>EN CASO DE FARMACIAS, BÓTICAS Y SERVICIOS DE FARMACIA:</b> 3. Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) del propietario o Representante Legal. 4. Presentar Declaración Jurada de no tener en existencia estupefacientes, psicotónicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, según Formato C-1A  <b>EN CASO DE DROGUERÍAS</b> 3. Documento que acredite haber entregado a la Autoridad de Salud correspondiente, con quince (15) días de anticipación al cierre, las sustancias, estupefacientes o sus medicamentos que los contienen, o de haber comunicado su no existencia Formato C-1B.	D12-400-070  D12-400-071	14.709588 %	536.90	X			10 (diez)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N.º 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles		

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. ROWLAND ZUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

DANIEL VALCHEZ YUCRA S  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO / DIRESA CALLAO - 2012



N.º ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS			DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACION			PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NUMERO Y DENOMINACION	FORMULARIO CODIGO	EN % UIT	EN S/	AUTOMÁTICO O	SELECCION POSITIVO	SELECCION NEGATIVO	RECONSID.				APELACION	
7	<p><b>AUTORIZACION SANITARIA DE CIERRE TEMPORAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS</b></p> <p>A) FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y BOTICAS B) DROGUERIAS</p> <p>Base Legal: - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 50) Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N° 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6). Publicado 14-01-2009 - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009</p>	<p>1. Solicitud dirigida al Director General de Salud Callao, con carácter de declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y por el Químico Farmacéutico Regante Responsable, según Formato C-1A (Para Farmacias, Servicios de Farmacia y Boticas), ó Formato C-1B (para Droguerías).</p> <p>2. Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) del Propietario o Representante Legal (Para el caso de Farmacias, Servicios de Farmacia y Boticas).</p> <p>3. Pago por derecho de Trámite</p>	D12-400-070 D12-400-071	14.427397 %	526.80		X		10 (diez)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 209° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>		
8	<p><b>AUTORIZACION SANITARIA PARA NUEVA REGENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS</b></p> <p>A) FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y BOTICAS B) DROGUERIAS</p> <p>Base Legal: - Decreto Supremo N° 021-2001-SA-DM - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Art 7°) Publicado 16-07-2001 - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 50). Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N° 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6). Publicado 14-01-2009 - Resolución Ministerial N° 432-01-SAD/M (Art. 2). Dictan Normas relativas al Registro de Regentes y Directores Técnicos que conduce la DIGEMID (Art. 2). Publicado 27-07-2001 - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009</p>	<p>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Profesional que asume la Regencia y por el Propietario o Representante Legal del Establecimiento, según Formato A-2 (Para Farmacias, Servicios de Farmacia y Boticas), ó Formato D-2 (para Droguerías)</p> <p>2. Pago por derecho de Trámite.</p> <p><b>ENCASO DE FARMACIAS, BOTICAS Y SERVICIOS DE FARMACIA:</b></p> <p>3. Copia del carnet de colegiatura vigente.</p> <p>4. Habilidad profesional del Químico Farmacéutico regante.</p>	D12-400-072 D12-400-081	7.254795 %	264.80		X		7 (siete)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 209° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>		
9	<p><b>AUTORIZACION SANITARIA PARA RENUNCIA DE REGENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS</b></p> <p>A) FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y BOTICAS B) DROGUERIAS</p> <p>Base Legal: - Decreto Supremo N° 021-2001-SA-DM - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Art 7°). Publicado 16-07-2001 - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 50). Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N° 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6). Publicado 14-01-2009 - Resolución Ministerial N° 432-01-SAD/M (Art. 2). Dictan Normas relativas al Registro de Regentes y Directores Técnicos que conduce la DIGEMID (Art. 1 y 2). Publicado 27-07-2001 - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009</p>	<p>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada, suscrita por el Profesional renunciante y por el Propietario o Representante Legal del Establecimiento, según Formato A-2. (para Farmacia, Servicio de Farmacia y Botica) ó Formato D-2 (para Droguería)</p> <p>2. Balance de drogas respectivo.</p> <p>3. Copia del último folio del Libro de Control donde se consigna la existencia de estupefacientes, psicotrópicos o precursores de uso médico y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria.</p> <p>4. Pago por derecho de Trámite.</p>	D12-400-072 D12-400-081	7.227397 %	263.30		X		7 (siete)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 209° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>		

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DANIEL VILCHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.I. N° 33497

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

ING. ROYALDO CAYA-CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	LUGAR DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN		EN % UT	EN \$	POSITIVO	SELECCIÓN ADM. POSITIVO	SELECCIÓN ADM. NEGATIVO				RECONSID.	APELACIÓN
10	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL REINICIO DE ACTIVIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS.</b> A) FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y BÓTICAS B) DROGUERÍAS  Base Legal: - Decreto Supremo N° 021-2001-SA-DM - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Art. 16.17 y 50) Publicado 16-07-2001. - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 50) Publicado 20-07-1997, modificada por la Ley N° 29316 - Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América (Art. 6). Publicado 14-01-2009 - Resolución Ministerial N° 585-99-SADM - Agueba Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines (Art. 14). Publicado 04-12-1999 - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración Jurada, suscrita por el Propietario o Representante Legal y por el Químico Farmacéutico Regente Responsable, según Formato A-3 (Para Farmacias, Servicios de Farmacia y Bóticarías), ó Formato E (para Droguerías). 2. Pago por derecho de Trámite.		A) 15.080411 % B) 18.158904 %	550.80 662.80	X	X	X	15 (quince)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	
11	<b>CALIFICACIÓN DE SALDOS DESCARTABLES DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y PRECURSORES PARA DROGUERÍAS</b>  Base Legal: - Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión y Tráfico Ilícito de Drogas (Art. 45) Publicado 21-02-1978. - Decreto Supremo N° 023-2001-SA - Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria (Art. 55) Publicado 22-07-2001. - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración Jurada, consignando el Número de Registro Sanitario vigente, suscrita por el Representante Legal y por el Químico Farmacéutico responsable, según Formato D-7. 2. Relación de sustancias y/o Medicamentos con contenido estupefaciente, psicotrópicos o precursores de uso médico u otra sustancia sujeta a fiscalización sanitaria a ser calificados como saldo descartable. 3. Pago por derecho de Trámite  Nota: Para el caso de Farmacias, Bóticarías y Servicios de Farmacia entregar las sustancias y/o medicamentos junto con la solicitud.		13.038356 %	475.80	X			5 (cinco)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	
12	<b>DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR PARA LA VERIFICACIÓN DE PESAJE E INCORPORACIÓN DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS O PRECURSORES EN FABRICANTE EL LABORATORIO O POR ENCARGO DE OTRO ESTABLECIMIENTO</b>  Base Legal: - Decreto Ley N° 22095 - Ley General de Drogas (Art.44). Publicado 21-02-1978. - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 41). Publicado 20-07-1997 - Decreto Supremo N° 023-2001-SA - Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria (Arts. 18° y 19°). Publicado 22-07-2001 - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración Jurada, suscrita por el Representante Legal y el Director Técnico del Laboratorio fabricante. Para el caso de fabricación por encargo, la solicitud deberá estar firmada, además por el Regente de la Droguería o Director Técnico de la Empresa Titular del Registro Sanitario. 2. Pago por derecho de Trámite		11.580822 %	422.70	X			5 (cinco)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Ing. ROWENA YUYA CORONADO  
Directora Ejecutiva de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Ing. ROSARIO MORA MORA  
Directora Ejecutiva de Planificación y Control

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DANIEL VALCHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.L. N° 33597

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO / DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° ORDEN	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	
		NUMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO CÓDIGO	EN \$ UIT	EN \$	EL ENCO DEL ENCO ADM. POSITIVO	EL ENCO DEL ENCO ADM. NEGATIVO				RECONSID.	APELACIÓN
13	<p>RECEPCIÓN, EVALUACIÓN Y CUSTODIA DE LAS SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN SANITARIA POR CIERRE Y/O CLAUSURA DEFINITIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS PARA DROGUERIAS</p> <p>Base Legal:                      * Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión y Tráfico Ilícito de Drogas (Art. 45). Publicado 21-02-1978.                      * Decreto Supremo N° 023-2001-SA - Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria (Art. 66). Publicado 22-07-2001.                      * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.</p>	<p>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración jurada, suscrita por el Representante Legal y por el Quinto Farmacéutico responsable, dentro de los quince (15) días hábiles anteriores al cierre o clausura definitiva del establecimiento, según Formato D-7.</p> <p>2. Presentación de los Libros de Control.</p> <p>3. Listado de las sustancias controladas o medicamentos que las contienen a entregar para custodia y posterior destrucción.</p> <p>4. Pago por derecho de Trámite</p>	D12-400-074	4.906589 %	179.20	X	5 (cinco)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insufijos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 209º y 211º (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 209º y 211º (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	
14	<p>VERIFICACIÓN DE LA DESTRUCCIÓN DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y PRECURSORES DE DROGUERIAS</p> <p>Base Legal:                      * Decreto Ley N° 22095 - Ley de Represión y Tráfico Ilícito de Drogas (Art. 45) Publicado 21-02-1978.                      * Decreto Supremo N° 023-2001-SA - Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria (Art. 55) Publicado 22-07-2001                      * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.</p>	<p>1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración jurada, consignando el Número de Registro Sanitario vigente, suscrita por el Representante Legal y por el Quinto Farmacéutico responsable.</p> <p>2. Relación de sustancias y/o medicamentos con contenido, envasamiento, psicotrópico o precursor de uso médico u otra sustancia sujeta a fiscalización sanitaria a ser destruidas.</p> <p>3. Pago por derecho de Trámite.</p> <p>NOTA: Para el caso de Farmacias, Boticas y Servicios de Farmacia entregar las sustancias y/o medicamentos junto con la solicitud.</p>		12.418178%	453.30	X	5 (cinco)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insufijos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 209º y 211º (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 209º y 211º (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

ING. CARLOS ALBERTO MORA MENA URBAN  
Director de la Oficina de Mejoramiento Estratégico

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

IGNACIO VILCHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
CALL N° 33497

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

ING. ROWLAND GUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ORDEN	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	
		NUMERO Y DENOMINACION	FORMULARIO CÓDIGO	EN SU UIT	EN SU	EN SU	EN SU	RECORRIDO				AFILIACIÓN	
15	VERIFICACIÓN DE LA DESTRUCCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, GALÉNICOS, DIETÉTICOS Y EDULCORANTES, RECURSOS TERAPÉUTICOS NATURALES A SOLICITUD  Base Legal: - Decreto Supremo N.º 021-2001-SA/DM. - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Art. 13). Publicado 16-07-2001. - Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA. Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao con carácter de declaración Jurada, con una antelación de siete (07) días hábiles, firmado por el Representante legal. 2. Listado de los productos farmacéuticos, Galénicos, dietéticos, edulcorantes y recursos terapéuticos naturales a destruir. 3. Pago por derecho de Trámite		15.158904%	553.30				5 (cinco)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Requisitos: - Art. 208º y 211º (Ley N.º 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Requisitos: - Art. 208º y 211º (Ley N.º 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles
16	VISACIÓN DEL LIBRO DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y PRECURSORES  A) FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y BÓTICAS B) DROGUERÍAS  Base Legal: - D. L. N.º 22095. - Ley de Represión y Tráfico Ilícito de Drogas (Art.51º). Publicado 21-02-1978. - Ley N.º 26942. - Ley General de Salud (Art.61º). Publicado 20-07-1997 - D. S. N.º 023-2001-SA. - Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria (Arts. 40 y 44). Publicado 22-07-2001. - Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA. Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de declaración Jurada, suscrita por el Representante Legal y por el Químico Farmacéutico Responsable, según formato. 2. Libro foliado para el Control de Estupefacientes, Psicotrópicos y Precursores. 3. Adjuntar el Libro anterior, cuando corresponda. 4. Pago por derecho de Trámite.  Nota: En el caso de Farmacias, Bóticarias y Servicios de Farmacia la visación es del Libro de Control de Estupefacientes.		3.975342%	145.10			X	3 (tres)	Mesa de Partes Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud Callao	Requisitos: - Art. 208º y 211º (Ley N.º 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Requisitos: - Art. 208º y 211º (Ley N.º 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
DANIEL VILCHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.L. N.º 33597

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
Ing. ROWLAND GUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º Orden	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACION			PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
			EN %	UP	EN %	EN %	AFILIACIÓN				RECORSID.	
<b>UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL/ DIRECCIÓN DE SANEAMIENTO BÁSICO, HIGIENE ALIMENTARIA Y ZOONOSIS</b>												
1	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN SANITARIA DE PROYECTO DE PISCINAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE USO COLECTIVO</b>  Base Legal: - Decreto Supremo N.º 007-2003-SA - Reglamento Sanitario de Piscinas (Art. 6 Numeral 2), Publicado 03-04-2003. - Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA, aprueba la Relación de Procedimientos administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, Publicado 10-07-2009.	<b>EN CASO DE CERTIFICACIÓN POR PRIMERA VEZ:</b> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada que contiene N.º Registro Único de Contribuyente (RUC), dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao. 2. Memoria Descriptiva del Proceso. 3. Copia de Plano de Ubicación y Arquitectura, incluyendo croquis de detalles de las instalaciones de la piscina. 4. Copia de los Planos de instalaciones Sanitarias, vistas en planta, secciones y detalles de la piscina y accesorios, así como el nombramiento 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</b> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao. 2. Pago por derecho de Trámite	6.378682 %	EN % UP	EN %	X	12 (doce)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	<b>Autoridad:</b> Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley Nº 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	RECORSID.	AFILIACIÓN
2	<b>CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA CLÍNICAS VETERINARIAS, CENTROS DE EXPERIMENTACIÓN DONDE SE REALIZAN INVESTIGACIONES CON CANES Y ESTABLECIMIENTO DE CRANZA, ATENCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y ALBERGUE DE CANES</b>  Base Legal: - Decreto Supremo N.º 006-2002-SA - Reglamento de la Ley que Regula el Régimen Jurídico de Canes (Art. 13), Publicado 25-06-2002 - Resolución Ministerial N.º 841-2003-S/DIN - Modifica Reglamento de la Ley que Regula el Régimen Jurídico de Canes (Arts. 13 y 14) Publicado 24-07-2003. - Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA - Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, Publicado 10-07-2009.	<b>EN CASO DE CERTIFICACIÓN POR PRIMERA VEZ:</b> 1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contiene número de Registro Único de Contribuyente (RUC), 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, referendado por Médico Veterinario regente. 4. Copia del Título Profesional y Diploma de Colegiatura del Médico Veterinario Regente. 5. Pago por derecho de Trámite  <b>EN CASO DE RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN:</b> 1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada firmada por el Representante Legal y Médico Veterinario regente. 2. Pago por derecho de Trámite.	5.786301 %	EN % UP	EN %	X	12 (doce)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	<b>Autoridad:</b> Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley Nº 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	RECORSID.	AFILIACIÓN
3	<b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA A PROVEEDORES DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO A TRAVÉS DE CAMIONES CISTERNA</b>  Base Legal: - Ley N.º 29338 - Ley de Recusos Hídricos, Publicado 31-03-2009. - Resolución Ministerial N.º 0045-79-SAD.S. - Norma Sanitaria para el Abastecimiento de Agua Potable a través de Camiones Cisterna (Item 6 Numeral 62), Publicado 25-04-1979. - D.S. N.º 031-2010-SA - Aprueban Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano (Art. 43), Publicado 26-09-2010. - Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA - Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud, Publicado 10-07-2009.	<b>EN CASO DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PRIMERA VEZ:</b> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada que contiene N.º Registro Único de Contribuyente (RUC), dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao. 2. Copia de la Tarjeta de Propiedad del Vehículo. 3. Copia del Certificado de Desinfección del Sistema de Almacenamiento de agua (Cisterna). 4. Copia del resultado del análisis bacteriológico del agua emitido por un Laboratorio acreditado. 5. Pago por Derecho de Trámite.  <b>EN CASO DE CERTIFICACIÓN DE RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN:</b> 1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao. 2. Pago por Derecho de Trámite.	5.917898 %	EN % UP	EN %	X	12 (doce)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	<b>Autoridad:</b> Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley Nº 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	RECORSID.	AFILIACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DAMELA VILLALBA  
Directora de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.L. N.º 3393

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

ING. ROWLAND CUYA CCRONADO  
Director Ejecutivo de Administración

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° ONDA	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRÁMITE		EVALUACIÓN PREVA		PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	LUGAR DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		FORMULARIO COMPLETO	EN % UIT	EN % UIT	SELECCIÓN AUTOMÁTICA O NEGATIVO	SELECCIÓN AUTOMÁTICA O NEGATIVO	RECONSID.				APELACIÓN	
4	<p><b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA A PROVEEDORES DE AGUA Y ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO EN LOS MEDIOS DE TRANSPORTE: AÉREO, MARÍTIMO O TERRESTRE</b></p> <p>Base Legal:                      * Decreto Legislativo N° 1092.- Ley de inocuidad de los Alimentos Publicado 28-06-2008.                      * Decreto Supremo N° 034-2008-AG.- Reglamento de la Ley de inocuidad de los Alimentos (Art. 32) Publicado 17-12-2008.                      * Ley N° 29338.- Ley de Recursos Hídricos Publicado 31-03-2009.                      * Decreto Supremo N° 007-86-SA.- Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas (Art. 5) Publicado 25-08-1986.                      * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA.- Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.</p>	<p><b>NUMERO Y DENOMINACIÓN</b></p> <p><b>EN CASO DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PRIMERA VEZ:</b>                      1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao                      2. Croquis de Ubicación del establecimiento del Proveedor.                      3. Memoria descriptiva de procesos, Buenas Prácticas de Manipulación y Programas de Higiene y Saneamiento (para mediana y pequeñas Empresas).                      4. Copia simple del resultado de análisis microbiológico de agua, emitido por un laboratorio acreditado.                      5. Copia del Registro Único de Contribuyentes (RUC).                      6. Plan de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP).                      7. Pago por derecho de Trámite</p> <p><b>EN CASO DE CERTIFICACIÓN DE RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN:</b>                      1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao.                      2. Pago por derecho de Trámite.</p>	6.283151 %	229.70		X	12 (doce)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	<p><b>Autoridad:</b> Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Plazo Interposición:</b> 15 días hábiles</p> <p><b>Requisitos:</b> Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p><b>Plazo de Resolución:</b> 30 días hábiles</p>	<p><b>ReconSID.</b> Autoridad: Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Apelación:</b> Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p>	
5	<p><b>CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA A SURTIDORES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO</b></p> <p>Base Legal:                      * Ley N° 29338.- Ley de Recursos Hídricos. Publicado 31-03-2009.                      * Resolución Ministerial N° 0045-79-SADS.- Norma Sanitaria para el Abastecimiento de Agua Bebible a través de Camiones Cisterna (Item 6 Numeral 6.2). Publicado 25-04-1978.                      * Decreto Supremo N° 031-2010-SA.- Aprueban Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano (Art. 43). Publicado 26-09-2010.                      * Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA.- Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.</p>	<p><b>ENCASO DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PRIMERA VEZ:</b>                      1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada que contenga N° de Registro Único de Contribuyente (RUC), dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao.                      2. Copia del documento que acredite el derecho de uso del surtidor, otorgado por el Ministerio de Agricultura.                      3. Libro de Registro de Camiones Cisterna a los que abastezca, visado por la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.                      4. Copia de Licencia Municipal de Funcionamiento.                      5. Copia de resultado de análisis del agua (físico, químico y bacteriológico) emitido por un Laboratorio acreditado.                      6. Pago por derecho de Trámite.</p> <p><b>ENCASO DE CERTIFICACIÓN DE RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN:</b>                      1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao.                      2. Pago por derecho de Trámite.</p>	5.654795 %	206.40		X	12 (doce)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	<p><b>Autoridad:</b> Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Plazo Interposición:</b> 15 días hábiles</p> <p><b>Requisitos:</b> Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p><b>Plazo de Resolución:</b> 30 días hábiles</p>	<p><b>ReconSID.</b> Autoridad: Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Apelación:</b> Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p>	
6	<p><b>CONSTANCIA DE ACTIVIDADES PARA EMPRESAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL</b>                      A) POR INICIO DE ACTIVIDADES                      B) POR RENOVACIÓN</p> <p>Base Legal:                      * D. Supremo N° 022-2001-SA.- Reglamento Sanitario Ambiental en Viviendas y Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicios. Publicado 16-07-2001.                      * Resolución Ministerial N° 448-2001-SADM.- Norma Sanitaria para Trabajos de Desinfección, Desatización, Desfloculación, Limpieza y Derivación de Residuos de Agua Limpieza de Ambiente y de Tanques Sólidos. Publicado 30-07-2001.                      * Ley 27444.- Ley del Procedimiento Administrativo General</p>	<p><b>ENCASO DE CONSTANCIA POR PRIMERA VEZ:</b>                      1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, firmada por el Representante Legal y el Director Técnico de la Empresa.                      2. Copia simple de la escritura pública de constitución de empresa.                      3. Copia simple del Registro Único de Contribuyentes (RUC) de la empresa.                      4. Copia simple de la Licencia Municipal de Funcionamiento de la empresa.                      5. Pago por Derecho de Trámite.</p> <p><b>ENCASO DE RENOVACIÓN DE CONSTANCIA:</b>                      1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, firmada por el Representante Legal y el Director Técnico de la Empresa.                      2. Pago por Derecho de Trámite.</p>	5.723288 %	208.90		X	15 (quince)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	<p><b>Autoridad:</b> Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Plazo Interposición:</b> 15 días hábiles</p> <p><b>Requisitos:</b> Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p><b>Plazo de Resolución:</b> 30 días hábiles</p>	<p><b>ReconSID.</b> Autoridad: Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Apelación:</b> Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p>	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. ROWLAND CUYA CORONADO  
 Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DANIEL VILCHEZ YUCRA  
 Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
 C.A.L. N° 33697





TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° ORDEN	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	EN % UIT	EN SO	AUTOMÁTICO	BIENENSA	BIENENSA				BIENENSA	RECORRIDO	APELACIÓN
7	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO  Base Legal: - Ley N° 27821 - Ley de Promoción de Complementos Nutricionales para el Desarrollo Alternativo (Art. 3). - Decreto Supremo N° 022-2001-SA - Aprueba el Reglamento Sanitario para las Actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas y Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicios (Art. 7). - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA - Aprueba Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao con carácter de Declaración Jurada, que contenga el Número de RUC, firmada por el Representante Legal de la Empresa. 2. Indicar el nombre del producto (el cual deberá reflejar la verdadera naturaleza del mismo). 3. Pabellano de los Análisis Físico, Químico y Microbiológico 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 y copia referendado 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 practicado por laboratorio acreditado por INDECOPI. 7. Declaración Jurada de ser una 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 Trámite		9.328767%	340.50	X				5 (cinco)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles
8	TRANSFERENCIAS, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES DE PRESENTACIÓN, CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL O MODIFICACIÓN Y/O DATOS EN EL REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.  Base Legal: - Decreto Supremo N° 007-98-SA - Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas (Arts. 109 y 112) del 25.06.98. - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.	1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la DIRESA CALLAO firmada por el representante legal de la empresa. 2. Pago por derecho de Trámite.  EN CASO DE TRANSFERENCIA: 3. Documento que acredite las transferencias. 4. Constancia de la empresa transferida de estar constituida en el país, como fabricante o importador.  EN CASO DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN QUE NO INVOLVIERE CAMBIO DE CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO: 5. Información que justifique la ampliación o modificación del producto que no involucre cambio de clasificación del producto.  EN CASO DE CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL, DENOMINACIÓN Y/O DATOS: 6. Copia del documento inicial o de los Requisitos Públicos que acredite el cambio de razón social o documentación de la empresa o documento que justifique el cambio de datos.		9.328767%	340.50	X				5 (cinco)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles
9	CERTIFICADO DE USO DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTO IMPORTADO  Base Legal: - Decreto Supremo N° 007-98-SA - Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas (Art. 114°). - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA - Aprueba Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.	1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, que contenga el número de RUC, firmado por el Representante Legal de la empresa. 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.		9.328767%	340.50	X			5 (cinco)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. ROWLAND CUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DANIEL VÁSQUEZ TUCORA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.L. N° 33697

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS			DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	MESO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO CODIGO	EN A LIT	EN SI	AUTOMÁTICO	SELECCIÓN ADM. POSITIVO	SELECCIÓN ADM. NEGATIVO	RECONSID.				APLICACIÓN	
10	<p><b>CERTIFICADO DE LIBRE COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y PRODUCTOS NATURALES FABRICADOS Y/O ELABORADOS EN EL PAÍS POR DESPACHO O LOTE DE EMBARQUE Y PAÍS DE DESTINO, A SOLICITUD DE PARTE</b></p> <p>Base Legal:                      - Decreto Supremo N° 007-98-SA - Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas                      - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA - Aprueba Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.</p>	<p>1. Solicitud con carátula de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, que contenga el número de RUC, firmado por el Representante Legal de la empresa.</p> <p>2. Información del Registro Sanitario vigente.</p> <p>3. Pago por derecho de Trámite.</p>			9.328767%	340.50		X		5 (cinco)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad:                      Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoridad:                      Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	
11	<p><b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TANQUES SÉPTICOS Y DISPOSICIÓN FINAL EN EL TERRENO (PARA VIVIENDA UNIFAMILIAR Y MULTIFAMILIAR)</b></p> <p>Base Legal:                      - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 107°)                      - Decreto Supremo del 07.01.66 - Reglamento para el Diseño de Tanques Sépticos (para vivienda unifamiliar o multifamiliar)                      - Resolución Ministerial N° 494-2009/MINSA - Aprobación de Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.</p>	<p>1. Solicitud con carátula de Declaración Jurada, que contenga el N° de Registro Único del Contribuyente (RUC) o DNI y firmada por el Representante Legal o Propietario, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao.</p> <p>2. Ficha de Registro del Sistema de Tratamiento de las Aguas Residuales Domésticas otorgado por Dirección Regional de Salud Callao</p> <p>3. Plano de ubicación escala 1:5000.</p> <p>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.</p> <p>5. Memoria descriptiva del tanque séptico y sistema de disposición final que incluya memoria de cálculo.</p> <p>6. Planos del tanque séptico y sistema de disposición final a escala 1:50, firmado por Ingeniero Sanitario colegiado y habilitado.</p> <p>7. Manual de operación y mantenimiento del sistema de tratamiento, firmado por Ingeniero Sanitario colegiado y habilitado.</p> <p>8. Evaluación ambiental del efecto de la disposición final de aguas residuales domésticas en la zona tratable y su probable afectación, firmado por Ingeniero Sanitario colegiado habilitado.</p> <p>9. Test de percolación en el área de disposición (con registro fotográfico).</p> <p>10. Copia en medio magnético de la información solicitada en los ítems 2 al 5</p> <p>11. Pago por derecho de Trámite</p> <p>NOTA: Solo un ingeniero debe firmar todo el expediente</p>			7.400000%	270.10	X			30 (treinta)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	<p>Autoridad:                      Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoridad:                      Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo de Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. ROWLAND CUYA CORONADO  
 Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DANIEL VILCHEZ YUCRA  
 Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
 C.A.L. N° 33497

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. CAROLINA MARÍA BENAVIDES  
 Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

M. C. ORGAN.	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN			CALIFICACION			PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO COMÚN	EN % UIT	EN %	AUTOMÁTICO	BALANCEO BUDGETARIO ADM. POSITIVO	BALANCEO BUDGETARIO ADM. NEGATIVO	RECORRIDO				APELACIÓN	
12	<p><b>REGISTRO, REINSCRIPCIÓN O AMPLIACIÓN DE SERVICIOS Y/O PLANTAS DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE RESIDUOS SÓLIDOS. (EPS-RS)</b></p> <p>Base Legal:                      - Ley N° 27314 - Ley General de los Residuos Sólidos (Art. 27)                      - Decreto Supremo N° 057-04-PCM - Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos (Arts. 106° y 107°).                      - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.</p>		11,379452%	433.60			X	30 (treinta)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	Autoridad: Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao  Interposición: 15 días hábiles Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Interposición: 15 días hábiles Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles		

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

**DANIEL VILCHEZ YUCRA**  
 Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
 C.A.L. N° 13697

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

**Ing. ROWENA GUYA CORONADO**  
 Director Ejecutivo de Administración



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º PROCEDIMIENTO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACION		CALIFICACION			PLAZO PARA RESOLVER (EN DIAS HABILES)	LUGAR DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCION DE RECURSOS	
		NUMERO Y DENOMINACION	FORMULARIO COMPLETO	EN SU UIT	EN SI	AUTOMATICO O	EVALUACION PREVIA	SELECCION ADM. POSITIVO				SELECCION ADM. NEGATIVO	RECOMEND.
13	<p><b>REGISTRO, REINSCRIPCION O AMPLIACION DE ACTIVIDADES Y/O PLANTAS DE EMPRESAS COMERCIALIZADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EC-RS)</b></p> <p>Base Legal:                      - Ley N° 27314 - Ley General de los Residuos Sólidos (Art. 27), modificada por el Decreto Legislativo N° 1065.                      - Decreto Supremo N° 057-04-PCM - Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos (Arts. 106° y 107°).                      - Resolución Ministerial N° 454-2009MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.</p>	<p><b>I.- REGISTRO O REINSCRIPCION:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la DIRESA Callao, con carácter de Declaración Jurada que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmado por el Representante Legal.</li> <li>Formulario para Registro otorgado por el responsable de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao, debidamente llenado y suscrito por el responsable técnico y el representante legal.</li> <li>Memoria descriptiva de las actividades a realizar, detallando el manejo específico de los residuos sólidos según tipo y características particulares, entre otros suscrita por un Ingeniero colegiado y habilitado.</li> <li>Planos de ubicación a escala 1/5000 y distribución a escala 1/100 de la oficina y planta o infraestructura de residuos sólidos, firmado por un Ingeniero colegiado y habilitado.</li> <li>Plan de contingencia en caso de 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 comercialización de residuos sólidos solicitados para el registro.</li> <li>Carta compromiso suscrita por el Ingeniero responsable Técnico, acompañado 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).</li> <li>Pago por Derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>EN CASO QUE LAS EMPRESAS MANEJEN RESIDUOS PELIGROSOS, ANEXAR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Constancia o declaración jurada de no ser inicio y pequeña empresa.</li> <li>Certificado de habilitación vehicular especial expedido por el Ministerio de Transporte y Comunicaciones que certifique que las unidades de transporte cumplen con los requisitos técnicos para realizar el transporte de residuos sólidos peligrosos.</li> </ol> <p><b>II. AMPLIACION DE ACTIVIDADES 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. Para el caso del ámbito no municipal el requisito 9.</li> <li>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.</li> <li>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 solicitada.</li> <li>Pago por Derecho de Trámite.</li> </ol>	11.879452%	433.80	X			30 (treinta)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	<p>Autoreidad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoreidad: Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO</p> <p>Plazo Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	
14	<p><b>MODIFICACION DE DATOS DE EMPRESAS PRESTADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EPS-RS), EMPRESAS COMERCIALIZADORAS DE RESIDUOS SÓLIDOS (EC-RS) Y REGISTRO DE SUPERVISORES.</b></p> <p>Base Legal:                      - Ley N° 27314 - Ley General de los Residuos Sólidos (Art. 27), modificada por el Decreto Legislativo N° 1065.                      - Decreto Supremo N° 057-04-PCM - Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos (Art. 106°).                      - Resolución Ministerial N° 454-2009MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, con carácter de Declaración Jurada, solicitando la modificación respectiva a la inscripción anterior, adjuntando la información sustentativa correspondiente, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>Formulario de modificación de datos de supervisores o empresas supervisoras otorgados por el responsable de la Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao.</li> <li>Pago por derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>Nota:</b>                      Para cambio de razón social y/o cambio de ubicación de planta, deberá tramitarse un nuevo registro.</p>	8.172603%	288.30	X		7 (siete)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	<p>Autoreidad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p>Plazo Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>	<p>Autoreidad: Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO</p> <p>Plazo Interposición: 15 días hábiles</p> <p>Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p>Plazo de Resolución: 30 días hábiles</p>		

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
 Ing. ROMÁN CUYA CORONADO  
 Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
 C.A.L. N° 33697

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º Orden	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		FORMULARIO (CONDICIONES)	DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN EVALUACIÓN PREVA		PLAZO PARA RESOLVER (EN DIAS HABILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NÚMERO Y DENOMINACIÓN	REQUISITOS		EN % AUTOMÁTICO	RELENDO ADM. POSITIVO	RELENDO NEGATIVO	RECORD.				APELACION	
1	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CREMATORIOS</b>  Base Legal: * Ley N.º 26298 - Ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Art. 21). * Decreto Supremo N.º 03-94/SA - Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Arts. 3.º, 53.º y 54.º) Publicado 12-10-1994 * Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.	1. Copia simple de Licencia de Construcción, expedida por la Municipalidad Distrital correspondiente. 2. Copia simple de Licencia de Funcionamiento Municipal. 3. Copia simple de Licencia de Funcionamiento Municipal. 4. Pago por derecho de Trámite.	13.589041%	496.00	X	12 (doce)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Dirección Ejecutiva Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 209º y 211º (Ley Nº 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 209º y 211º (Ley Nº 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao	RECORD.	APELACION
2	<b>CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DE PROYECTO DE CREMATORIOS O CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADECUACIÓN DE CREMATORIOS INFORMALES</b>  Base Legal: * Ley N.º 26298 - Ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Art. 21). * Decreto Supremo N.º 03-94/SA - Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios (Arts. 3.º, 53.º y 54.º) Publicado 12-10-1994 * Resolución Ministerial N.º 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.	1. Solicitud con carátula de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, que contenga el número de RUC, consignando la siguiente información: a. Razón Social del Promotor, así como la acreditación de su personería jurídica y sus inscripciones en los Registros Públicos. b. Ubicación de la Oficina Principal. c. Nombre y Ubicación del crematorio. d. Inversión Estimada para iniciar sus operaciones. e. Nombre del Representante Legal ante la Autoridad de Salud. 2. Copia simple de la Escritura Pública de Constitución de Empresa y del Estatuto, inscritos en los Registros Públicos. 3. Copia Simple del Título de Propiedad del Terreno o Contrato de Compra, con linderos legalizados 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 Directorial que aprueba el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) otorgado por el responsable de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) 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.	10.435616%	380.90	X	12 (doce)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Dirección Ejecutiva Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 209º y 211º (Ley Nº 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 209º y 211º (Ley Nº 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao	RECORD.	APELACION

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*

DANIEL VILCHEZ YUCRA  
Dir. de la Oficina de Asesoría Jurídica

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*

ING. ROYALDO GUYA COFRONADO  
Director Ejecutivo de Administración



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012

N.º DE OFICINA	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DEBERO DE TRANSICIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER (DÍAS ÚTILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NUMERO Y DENOMINACIÓN	FORMULARIO CÓDIGO	EN % UIT	EN DÍAS ÚTILES	OPINIÓN AUTÓNOMA O POSITIVA	SELECCIÓN POSITIVA				SELECCIÓN NEGATIVA	RECORRIDO
3	<b>CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DE PROYECTO DE CEMENTERIOS O CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADECUACIÓN DE CEMENTERIOS INFORMALES</b>  Base Legal: - Ley N° 26298 - Ley de Cementales y Servicios Funerarios (Art. 30). - Ley N° 26298 - Ley de Cementales y Servicios Funerarios (Art. 30). - Decreto Supremo N° 03 94/SA - Reglamento de la Ley de Cementales y Servicios Funerarios (Arts. 3° y 4°) Publicado 12-10-1994. - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2009.	1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, que contenga el número de Registro Único de Contribuyente (RUC), consignando la siguiente información: a. Razón Social del Promotor, así como la acreditación de su personería jurídica y su inscripción en los Registros Públicos. b. Ubicación de la Oficina Principal. c. Nombre y ubicación del cementerio. d. Inversión estimada para iniciar sus operaciones. e. Nombre del Representante Legal ante la Autoridad de Salud. 2. Copia simple de la Escritura Pública de Constitución de Empresa y del Estatuto, inscritos en los Registros Públicos. 3. Copia Simple del Título de Propiedad del Terreno o Contrato 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 Responsable de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud, que incluye 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 (INCC). 9. Pago por derecho de Trámite.	361.30	10.446575%	X	12 (doce)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles		
4	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO DE CEMENTERIOS</b>  Base Legal: - Ley N° 26298 - Ley de Cementales y Servicios Funerarios (Art. 2°). - Decreto Supremo N° 03-04-94/SA - Reglamento de la Ley de Cementales y Servicios Afines (Arts. 9°, 10° y 11°).	1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el representante legal. 2. Copia del Certificado de Habilitación otorgado por la Dirección Regional de Salud del Callao. 3. Copia de la publicación del texto del Certificado de Habilitación Sanitaria en el Diario Oficial. 4. Copia de la Licencia de Constitución expedida por la Municipalidad correspondiente. 5. Copia del documento que acredite el respaldo de la inversión Económica. 6. Copia del Reglamento Interno del Funcionamiento del Cementerio. 7. Copia de la Resolución Directoral que aprueba la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) emitida por el Responsable de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud. 8. Pago por derecho de Trámite	504.20	13.813699%	X	30 (treinta)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles		
5	<b>REGISTRO PARA LA FABRICACIÓN, IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE JUGUETES Y/O ÚTILES DE ESCRITORIO</b>  Base Legal: - Ley N° 26376 - Ley que Prohíbe y Sanciona la Fabricación, Importación, Distribución y Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos o Peligrosos. - Decreto Supremo N° 008-2007-SA - Reglamento de la Ley que Prohíbe y Sanciona la Fabricación, Importación, Distribución y Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos o Peligrosos (Arts. 14° y 15°). - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de declaración jurada Indicar nombre del titular, documento de identidad, número del Registro Único del Persona Natural. Contribuyente (RUC) y dirección domiciliar. 2. Memoria descriptiva, indicando las actividades a realizar por el importador, fabricante, distribuidor y/o comercializador de juguetes y útiles de escritorio. Así mismo, deberá indicarse el lugar donde se realiza cada una de las actividades desarrolladas por el administrado, incluyendo el lugar de almacenamiento. 3. Para el caso de personas jurídicas, se deberá adjuntar la licencia de funcionamiento de las instalaciones, expedida por la autoridad municipal; y, para el caso de personas naturales que no estén inscritas en el RUC, se deberá adjuntar la licencia de funcionamiento. 4. Pago por derecho de trámite	461.90	12.654795%	X	15 (quince)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles		

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º ORDEN	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	
		NUMERO Y DENOMINACIÓN			FORMULARIO CONEJO	EN %	EN UIT	SELECCIÓN AUTOMÁTICA O POSITIVO	SELECCIÓN AUTOMÁTICA O NEGATIVO	RECONSID.				APELACIÓN	
6	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA LA IMPORTACIÓN DE JUGUETES Y/O ÚTILES DE ESCRITORIO</b>  Base Legal: - Ley N° 28376 - Ley que Prohíbe y Sanciona la Fabricación, Importación, Distribución y Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos o Peligrosos. - Decreto Supremo N° 008-2007-SA - Reglamento de la Ley que Prohíbe y Sanciona la Fabricación, Importación, Distribución y Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos o Peligrosos (Arts. 18° y 19°), modificado por Decreto Supremo N° 12-2007-SA. - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.	1. Original y copia de la solicitud del importador con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, indicando nombre y razón social, que contenga el número del Registro Único de Contribuyente (R.U.C.) y domicilio legal del importador, descripción del producto, marca, modelo, código, nombre del fabricante, país de procedencia, factura, lote y el volumen o cantidad del producto a importar. 2. Copia del registro como importador de juguetes y/o útiles de escritorio. 3. Original o copia del certificado o informe de ensayo de Composición correspondiente con traducción libre, otorgado por un laboratorio acreditado por INDECOPI, laboratorios acreditados por entidades internacionales o laboratorio acreditado ante la Autoridad Sanitaria u otra entidad acreditada del país donde se realizó el ensayo, debiendo contener lo siguiente: - Nombre y dirección del laboratorio que realiza el ensayo. - Nombre y dirección del que solicita el ensayo. - Descripción, estado e identificación, sin ambigüedades, del objeto u objetos sometidos a ensayo. - Fecha de recepción de muestras a ensayar. - Resultados del ensayo con sus unidades de medida. - Firma del profesional que ha realizado el ensayo. - Declaración que los resultados se refieren solo al objeto (s) ensayado (s). - Condiciones ambientales que puedan influir en los resultados. 4. Copia del rotulado y etiquetado del producto a importar, la misma que deberá contener el número de Registro de Importador. 5. Pago por derecho de Trámite	480.00	13.150685%	X						15 (quince)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles
7	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA LA FABRICACIÓN DE JUGUETES Y/O ÚTILES DE ESCRITORIO</b>  Base Legal: - Ley N° 28376 - Ley que Prohíbe y Sanciona la Fabricación, Importación, Distribución y Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos o Peligrosos. - Decreto Supremo N° 008-2007-SA - Reglamento de la Ley que Prohíbe y Sanciona la Fabricación, Importación, Distribución y Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos o Peligrosos (Arts. 18° y 19°). - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.	1. Original y copia de la solicitud del fabricante con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, indicando nombre y razón social, que contenga el número del Registro Único de Contribuyente (R.U.C.) y domicilio legal del fabricante, descripción del producto, marca, modelo, código, 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 correspondiente con traducción libre, otorgado por un laboratorio acreditado por INDECOPI, laboratorio acreditado 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 de Ensayo. - Nombre y Dirección del laboratorio que realiza el ensayo. - Nombre y dirección del que solicita el ensayo. - Descripción, estado e identificación, sin ambigüedades, del objeto u objetos sometidos a ensayo. - Fecha de recepción de muestras a ensayar. - Resultados del ensayo con sus unidades de medida. - Firma del profesional que ha realizado el ensayo. - Declaración que los resultados se refieren solo 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	588.10	15.290411%	X						15 (quince)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo de Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
  
DANIEL VILCONEZ YAUCA  
Secretario de la Oficina de Asesoría Jurídica  
S.O.A.J. N° 55497

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
  
Ing. ROYLAND CUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		FORMULARIO CORREO		DESCRIPCIÓN DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN			PLAZO PARA RESOLVER (DÍAS ÚTILES MÁXIMOS)	SECCION DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NUMERO Y DENOMINACION	REQUISITOS	EN %	EN DÍAS ÚTILES	SELECCIÓN AUTOMÁTICA O POSITIVO	SELECCIÓN AUTOMÁTICA O NEGATIVO	RECOMEND.	APELACIÓN						
8	REGISTRO, REINSCRIPCIÓN O AMPLIACIÓN DE SUPERVISORES DE RESIDUOS SÓLIDOS  Base Legal • Ley N° 27314 - Ley General de Residuos Sólidos • Decreto Supremo N° 057-2004-PCM - Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos (Art. 125), modificado por la Ley N° 1065. • Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.	<p><b>I.- REGISTRO O REINSCRIPCIÓN:</b></p> <p><b>PERSONA JURÍDICA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>Copia de la constancia de inscripción de la empresa en los Registros Públicos.</li> <li>Parti. documentado de la empresa, detallando la experiencia desarrollada en auditorías ambientales.</li> <li>Curriculum vitae documentado de los profesionales colegiados que conforman el equipo de trabajo.</li> <li>Declaración jurada de los profesionales que conforman la empresa supervisora según formulario otorgado por la Dirección Regional de Salud Callao.</li> <li>Formulario para Registro de Supervisores para personas jurídicas otorgado por la Dirección Regional de Salud Callao.</li> <li>Fotocopia de Recibo de Pago por Derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>PERSONA NATURAL:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga número de R.U.C, firmada por el profesional solicitante.</li> <li>Copia del DNI.</li> <li>Curriculum vitae documentado, acreditando la experiencia desarrollada en gestión y manejo de residuos.</li> <li>Formulario de registro de supervisores para persona natural, otorgado por la Dirección Regional de Salud Callao.</li> <li>Pago por derecho de Trámite.</li> </ol>	<p><b>II.- AMPLIACIÓN DE PROFESIONALES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga número de R.U.C, firmada por el Representante Legal.</li> <li>Formulario de ampliación de profesionales otorgado por la Dirección Regional de Salud Callao.</li> <li>Curriculum vitae documentado de los profesionales colegiados que conforman el equipo de trabajo.</li> <li>Pago por derecho de Trámite.</li> </ol>	7.397260%	270.00	X					20 (veinte)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	<p><b>Autoridad:</b> Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Plazo de Interposición:</b> 15 días hábiles</p> <p><b>Requisitos:</b> Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p><b>Plazo de Resolución:</b> 30 días hábiles</p>	<p><b>Autoridad:</b> Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Plazo de Interposición:</b> 15 días hábiles</p> <p><b>Requisitos:</b> Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p><b>Plazo de Resolución:</b> 30 días hábiles</p>
9	APROBACIÓN DEL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL (EIA) O PROGRAMA DE ADECUACIÓN DE MANEJO AMBIENTAL (PAMA) PARA ACTIVIDADES INHERENTES AL SECTOR SALUD  Base Legal • Ley N° 27446 - Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental (Art. 127). • Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>Copia del certificado de inexistencia de restos arqueológicos-CIRA emitido por el Instituto Nacional de Cultura-INC.</li> <li>Documento emitido por el Instituto Nacional de Recursos Naturales de no afectación de áreas naturales protegidas por el Estado.</li> <li>Certificado de Compatibilidad de Uso, otorgado por la Municipalidad Provincial correspondiente.</li> <li>Pago de Derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>EN EL CASO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL, ADEMÁS DE LO ANTERIOR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Programa de Adecuación y Manejo Ambiental, suscrito por los profesionales responsables de la evaluación, adjuntando los resultados de monitoreo ambiental realizado por un laboratorio acreditado.</li> </ol> <p><b>EN EL CASO DE PAMA, ADEMÁS DE LO ANTERIOR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Programa de Adecuación y Manejo Ambiental, suscrito por los responsables, adjuntando los últimos monitoreos ambientales (aire, agua, suelo), realizados en un laboratorio acreditado.</li> <li>Pago por derecho de Trámite.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con carácter de Declaración Jurada, que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el Representante Legal.</li> <li>Copia del certificado de inexistencia de restos arqueológicos-CIRA emitido por el Instituto Nacional de Cultura-INC.</li> <li>Documento emitido por el Instituto Nacional de Recursos Naturales de no afectación de áreas naturales protegidas por el Estado.</li> <li>Certificado de Compatibilidad de Uso, otorgado por la Municipalidad Provincial correspondiente.</li> <li>Pago de Derecho de Trámite.</li> </ol> <p><b>EN EL CASO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL, ADEMÁS DE LO ANTERIOR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Programa de Adecuación y Manejo Ambiental, suscrito por los profesionales responsables de la evaluación, adjuntando los resultados de monitoreo ambiental realizado por un laboratorio acreditado.</li> </ol> <p><b>EN EL CASO DE PAMA, ADEMÁS DE LO ANTERIOR:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Programa de Adecuación y Manejo Ambiental, suscrito por los responsables, adjuntando los últimos monitoreos ambientales (aire, agua, suelo), realizados en un laboratorio acreditado.</li> <li>Pago por derecho de Trámite.</li> </ol>	14.000000%	532.90	X					30 (treinta)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO	<p><b>Autoridad:</b> Director Ejecutivo de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Plazo de Interposición:</b> 15 días hábiles</p> <p><b>Requisitos:</b> Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p><b>Plazo de Resolución:</b> 30 días hábiles</p>	<p><b>Autoridad:</b> Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao</p> <p><b>Plazo de Interposición:</b> 15 días hábiles</p> <p><b>Requisitos:</b> Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)</p> <p><b>Plazo de Resolución:</b> 30 días hábiles</p>

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
Ing. ROBERTO GUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
DANIEL VITTIETH YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

*[Firma]*  
Lic. CAROLIN MORA MENA CALDERÓN  
Médica Ejecutiva de Manejo Ambiental, Estrategia



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° DE ORDEN DE PROCEDIMIENTO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		RESECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESOLVER EN DÍAS HÁBILES	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NUMERO Y DENOMINACION	FORMULARIO CÓDIGO	EN %	EN DÍAS	SELECCIÓN AUTOMÁTICA	SELECCIÓN MANUAL NEGATIVO				RECONSID.	APELACIÓN
1	<b>UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SANIDADES INTERNACIONALES/ DIRECCIÓN DE SANIDAD AÉREA INTERNACIONAL</b> <b>AUTORIZACIÓN PARA EL INGRESO DE MERCANCÍAS RESTRINGIDAS QUE INGRESAN AL PAÍS CON EQUIPAJE ACOMPAÑADO DE LOS MIEMBROS DE UNA MISIÓN PROFESIONAL HUMANITARIA Y EQUIPOS QUE ESTAS MISIONES TRAEN CONSIGO</b>	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, para la Autorización del ingreso de la mercadería donada. 2. Copia de la comunicación de las misiones diplomáticas en el exterior dirigida al Ministerio de Relaciones Exteriores, informando sobre las actividades que la Misión Profesional Humanitaria llevará a cabo en nuestro país, consignando los nombres y apellidos completos de todos los miembros de la misión, número de pasaportes y profesiones u ocupaciones de cada uno de los miembros que conforman la Misión, así como información sobre la aerolínea, vuelo o del medio de transporte en que arribarán y hora de llegada. 3. Constancia de registro vigente del donatario en APCI 4. Lisado detallado de la mercadería restringida 5. Copia simple de la Carta o Certificado de donación o ingreso temporal de la mercadería restringida. 6. Pago por derecho de Trámite		Gratuito	X	3 (tres)	Mesa de Partes de la Dirección de Sanidad Aérea Internacional Dirección Regional de Salud Callao	Medico de turno de la Sanidad Aérea Internacional de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao	Reconsideración: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	
2	<b>AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA TRASLADO DE CADÁVER</b>	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, para que otorgue la Autorización Sanitaria para el Traslado de Cadáver, con carácter de Declaración Jurada, del familiar, ascendiente, descendiente o cónyuge y parientes consanguíneos del segurado y tercer (2° al 3°) grado o representante legal (pat) consultado del país de destino. 2. Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de identidad de extranjería del solicitante, según corresponda. 3. Pago por derecho de Trámite. 4. Copia del Certificado de defunción. <b>EN CASO DE MUJERTE SUBITA O VIOLENTA:</b> <b>EN CASO DE MUJERTE SUBITA O VIOLENTA:</b> 5. Copia del Certificado de Necropsia de ley expedido por el Médico Legista o Médico del establecimiento de salud público autorizado. <b>EN CASO DE CADÁVER PROCEDENTE DEL EXTRANJERO:</b> 6. Copia del Certificado de Detención y Certificado de Embalsamamiento visado por el Consulado Peruano. <b>EN CASO DE CADÁVERES ENTERRADOS CON POSTERIORIDAD A LAS 48 HORAS DE SU DECESO O MUJERTE POR ENFERMEDAD INFECCIOSA.</b> 7. Copia del Certificado de Embalsamamiento o Formolización.		115.30	X	3 (tres) D.S. N° 003-94-SA, Art. 61.	Mesa de Partes de la Dirección de Sanidad Aérea Internacional Dirección Regional de Salud Callao	Director de Sanidad Aérea Internacional de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao	Reconsideración: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	
3	<b>CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO EN AERONAVES</b>	1) Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, para que otorgue el Certificado de Defunción y Certificado de Embalsamamiento visado por el Consulado Peruano. <b>EN CASO DE MUJERTE SUBITA O VIOLENTA:</b> 2) Copia del Certificado de Necropsia de ley expedido por el Médico Legista o Médico del establecimiento de salud público autorizado. <b>EN CASO DE CADÁVER PROCEDENTE DEL EXTRANJERO:</b> 3) Copia del Certificado de Detención y Certificado de Embalsamamiento visado por el Consulado Peruano. <b>EN CASO DE CADÁVERES ENTERRADOS CON POSTERIORIDAD A LAS 48 HORAS DE SU DECESO O MUJERTE POR ENFERMEDAD INFECCIOSA.</b> 4) Copia del Certificado de Embalsamamiento o Formolización.		322.30 369.70 417.10 431.20 454.10	X	1 (uno)	Mesa de Partes de la Dirección de Sanidad Aérea Internacional Dirección Regional de Salud Callao	Director de Sanidad Aérea Internacional de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao Plazo de Interposición: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao	Reconsideración: 15 días hábiles Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444) Plazo de Resolución: 30 días hábiles	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANIDAD AÉREA INTERNACIONAL  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SANIDADES INTERNACIONALES  
DIRECCIÓN DE SANIDAD AÉREA INTERNACIONAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DANIEL VILCHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.L. N° 33657



TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESPONDER (EN DÍAS HÁBILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		FORMULARIO ÚNICO	FORO ÚNICO	EN % UIT	EN \$	SELECCIÓN AUTOMÁTICA	SELECCIÓN POSITIVA				SELECCIÓN NEGATIVA	RECONSID.
4	LIBRE PLÁTICA AÉREA  Base Legal: - Reglamento Sanitario Internacional 2005 (Título I Artículo. 1º, Título V, Cap. 2, Art. 28º, Título VI Artículo. 38º, anexas 6, parágrafo 1 al 10, anexo 7) - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA - Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicada el 10.07.2009.	1) Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, con 12 horas de anticipación. 2) Fichas de Libre Plática 3) Declaración General de Aeronave 4) Parte sanitaria de la Declaración de Aeronave 5) Listado de Tripulantes y Pasajeros 6) Relación de escalas de aeropuertos anteriores 7) Pago por derecho de Trámite.	162.00	4.438566%	X	1 (uno)	Mesa de Partes de la Dirección de Sanidad Aérea Internacional Dirección Regional de Salud Callao	Director de Sanidad Aérea Internacional de la Dirección Regional de Salud Callao	Requisitos: Arts. 208 y 211 (Ley N° 27444).  Plazo de Resolución: 30 días hábiles.	Requisitos: Arts. 208 y 211 (Ley N° 27444).  Plazo de Resolución: 30 días hábiles.	Requisitos: Arts. 208 y 211 (Ley N° 27444).  Plazo de Resolución: 30 días hábiles.	Requisitos: Arts. 208 y 211 (Ley N° 27444).  Plazo de Resolución: 30 días hábiles.

UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SANIDADES INTERNACIONALES/ DIRECCIÓN DE SANIDAD MARÍTIMA INTERNACIONAL

N° ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACIÓN		PLAZO PARA RESPONDER (EN DÍAS HÁBILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		FORMULARIO ÚNICO	FORO ÚNICO	EN % UIT	EN \$	SELECCIÓN AUTOMÁTICA	SELECCIÓN POSITIVA				SELECCIÓN NEGATIVA	RECONSID.
1	CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO  Base Legal: - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Capítulo IV Art. Del 76 al 86), Publicado 20.07.1997. - Reglamento Sanitario Internacional 2005 (Título IV Art. 20, Título V Art. 27 y Título VII Art. 39, 40 y 41), Publicado 23.05.2005. - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10.07.2009.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao 2. Informe de Inspección Sanitaria 3. Copia del Certificado de Tonelaje de la Nave 4. Pago por derecho de Trámite o papelería del depósito efectuado en el Banco de la Nación en la cuenta corriente por derecho de ejecución de actividad.  - Naves hasta 5,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 5,001 hasta 15,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 15,001 hasta 30,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 30,001 hasta 60,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 60,001 hasta 90,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 90,001 a más Tonelaje de Registro Bruto (TRB)	1599.10 1846.70 2024.40 2201.60 2414.50 2698.60	43.810559 % 50.594521 % 55.463034 % 60.317608 % 66.150605 % 73.932427 %	X	1 (uno)	Mesa de Partes de la Dirección de Sanidad Marítima Internacional Dirección Regional de Salud Callao	Medico Jefe de guardia turno de la Sanidad Marítima Internacional de la Dirección Regional de Salud Callao	Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles
2	CERTIFICADO DE EXENCIÓN DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO  Base Legal: - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Capítulo IV Art. Del 76 al 86), Publicado 20.07.1997. - Reglamento Sanitario Internacional 2005 (Título IV Art. 20, Título V Art. 27 y Título VII Art. 39, 40 y 41), Publicado 23.05.2005. - Resolución Ministerial N° 454-2009/MINSA, Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10.07.2009.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao 2. Informe de Inspección Sanitaria 3. Copia del Certificado de Tonelaje de la Nave 4. Pago por derecho de Trámite o papelería del depósito efectuado en el Banco de la Nación en la cuenta corriente por derecho de ejecución de actividad.  - Naves hasta 5,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 5,001 hasta 15,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 15,001 hasta 30,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 30,001 hasta 60,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 60,001 hasta 90,000 Tonelaje de Registro Bruto (TRB) - Naves entre 90,001 a más Tonelaje de Registro Bruto (TRB)	1181.10 1384.50 1575.30 1724.00 1880.80 2087.30	32.358904 % 37.363562 % 43.158904 % 47.232877 % 51.528167 % 57.186301 %	X	1 (uno)	Mesa de Partes de la Dirección de Sanidad Marítima Internacional Dirección Regional de Salud Callao	Medico Jefe de guardia turno de la Sanidad Marítima Internacional de la Dirección Regional de Salud Callao	Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Requisitos: Art. 208º y 211º (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANIDAD DEL CALLAO  
Ing. ROWLAND GUY CORDADO  
Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SANIDAD DEL CALLAO  
DANIEL VILCHEZ YUGRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.I. N° 3369

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N° ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		EVALUACIÓN PREVA		PLAZO PARA RESOLVER (DÍAS HÁBILES)	INICIO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		REQUISITOS	NUMERO Y DENOMINACIÓN	EN %	EN % UIT	SELECCIÓN AUTOMÁTICA	SELECCIÓN ADMINISTRATIVA				RECURSOS	APELACION
3	LIBRE PLÁTICA MARÍTIMA Base Legal: - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Capítulo IV Art. Del 76 al 86). - Publicado 20-07-1997. - Reglamento Sanitario Internacional 2005 (Título V Capítulo I Art. 23, Capítulo II Art. 24-25, Capítulo III Art. 30-32 y Capítulo IV Art. 33-34). - Decreto Supremo N° 014-2005-MTC - Reglamento de Recepción y Despacho de Navas en los Puertos de la República del Perú (Arts. 1, 2 y 3 del 23 al 32). Publicado 15-06-2005. - Resolución Ministerial N° 454-2008/MINSA. Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2008.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao. 2. Declaración General de la nave. 3. Declaración Marítima de Sanidad. 4. Rol de Tripulantes. 5. Lista de Pasajeros. 6. Lista de Vacuna Internacional de tripulantes y/o pasajeros. 7. Lista de Narcóticos. 8. Lista de Puertos. 9. Declaración complementaria de sanidad, para navas procedentes de países con Fiebre Amarilla. 10. Pago por derecho de Trámite por Derecho de Trámite o papeleta del depósito efectuado en el Banco de la Nación en la cuenta corriente por derecho de ejecución de actividad.  En caso de yate o velero de recreación (debe cumplir con los mismos requisitos anteriores)	23.627387 %	563.40	X	1 (uno)	Mesa de Partes de la Dirección de Sanidad Marítima Internacional Dirección Regional de Salud Callao	Medico Jefe de guardafarino de la Sanidad Marítima Internacional de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Recurso de Amparo	Autoridad: Director de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	
4	PATENTE SANITARIA MARÍTIMA Base Legal: - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Capítulo IV Art. Del 76 al 86). - Publicado 20-07-1997. - Reglamento Sanitario Internacional 2005 (Título V Capítulo I Art. 1 y 23, Capítulo II Art. 24-25 y 27, Capítulo III Art. 30-32 y Capítulo IV Art. 33-34). - Decreto Supremo N° 014-2005-MTC - Reglamento de Recepción y Despacho de Navas en los Puertos de la República del Perú (Arts. 1, 2 y del 44 al 49). Publicado 15-06-2005. - Resolución Ministerial N° 454-2008/MINSA, aprueba la Relación de Procedimientos administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-07-2008.	1. Solicitud dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao. 2. Declaración General de la nave. 3. Rol de Tripulantes. 4. Lista de Pasajeros. 5. Lista de Vacuna Internacional de tripulantes y/o pasajeros. 6. Pago por derecho de Trámite o papeleta del depósito efectuado en el Banco de la Nación en la cuenta corriente por derecho de ejecución de actividad.  En caso de yate o velero de recreación (debe cumplir con los mismos requisitos anteriores).	23.602740 %	861.50	X	1 (uno)	Mesa de Partes de la Dirección de Sanidad Marítima Internacional Dirección Regional de Salud Callao	Medico Jefe de guardafarino de la Sanidad Marítima Internacional de la Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Recurso de Amparo	Autoridad: Director de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	
1	UNIDAD ORGÁNICA: CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES REGISTRO Y CATEGORIZACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE ASISTIDOS DE PACIENTES A DE ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y NO PÚBLICAS Base Legal: - Ley N° 27658 - Ley Orgánica de Gobierno Regionales (Art. N° 49 inciso I). - Ley N° 26842 - Art. 37 - Decreto Supremo N° 013-PCM-2002 SA- Reglamento de la Ley N° 27657 - Resolución Ministerial N° 573-2001-SA/OM - Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud - Art. An. 22 inciso I). - Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA que aprueba la NTS 0051-MINSA/OGDIN-V.01.	1) Solicitud con carácter de Declaración Jurada dirigida al Director General de la DIRESA Callao. 2) Copia Simple del Registro SUNARP 3) Copia simple de la Tarjeta de Propiedad del Vehículo. 4) Copia simple del brevete del conductor con categoría A-II 5) Copia simple de identidad o Registro Único del Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica o cualquier institución que lo requiere. 6) Pago por derecho de Trámite.	5.860274 %	213.90	X	5 (cinco)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres, de la DIRESA CALLAO	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	Recurso de Amparo	Autoridad: Director de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Ing. ROMANO CUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de Administración

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DANIEL VICHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.L. N° 33497

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
ING. ROBERTO HERRERA MORA CALDERÓN  
Fiscal General de la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO/ DIRESA CALLAO - 2012



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

N.º ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN		CALIFICACION		PLAZO PARA RESOLVER (EN DÍAS HÁBILES)	TIPO DEL PROCEDIMIENTO	AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER	INSTANCIAS DE RESOLUCIÓN DE RECURSOS	
		NUMERO Y DENOMINACION	FORMULARIO CORRESPONDIENTE	EN % UIT	EN \$	BIENEN OTRO	BIENEN OTRO				RECORRIDO	APLICACION
1	<b>UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA</b> <b>CERTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN Y SUPERACIÓN A UN PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN EXTERNA DE CALIDAD, COMPETENCIA Y DESEMPEÑO DE LABORATORIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS (PECPREED)</b>  Base Legal: - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Art. 37 y Primera Disposición Complementaria y Final). Publicada el 20.07.1997. - Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (Arts. 7 y 8). Publicado el 25.06.2006. - Resolución Ministerial N° 627-2008. Norma Técnica de Salud N° 072 de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica	1) Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director General de la Dirección Regional de Salud Callao. 2) Copia del Registro Único de Contribuyentes (RUC) de la persona natural o jurídica propietaria del Servicio Médico de Apoyo. 3) Nombre y dirección del establecimiento, así como Croquis de Ubicación y de Distribución de ambientes. 4) Copia del Título Profesional, Diploma de Colegiatura, Especialidad y Constancia de Habilitación del Director Médico o responsable del Servicio Médico de Apoyo, según corresponda. 5) Tipo de establecimiento de acuerdo a la clasificación que establece el D.S. N° 013-2006-SA de ambientes y servicios que funcionan. 6) Protocolo del procedimiento seleccionado (presanalítico-análisis y posanalítico); etiología cérvico vaginal, barbitoséptica, diagnóstico de Sífilis-RPR, diagnóstico de VIH, parasitológico o microbiológico. 7) Registros y consolidado anual de resultados del procedimiento seleccionado. 8) Relación de equipamiento, diferenciando los propios de los provistos por terceros. 9) Relación de profesionales de la salud, señalando el número de colegiatura, especialidad y su habilitación, cuando corresponda. 10) Pago por derecho de Trámite.	5.849315% / 250.00	0.10 0.20	X	X	15 (quince)	Mesa de Partes de la Dirección Regional de Salud Callao	Director de Laboratorio de Salud Pública Dirección Regional de Salud Callao	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles	RECORRIDO	APLICACION
1	<b>UNIDAD ORGÁNICA: HOSPITAL VENTANILLA</b> <b>EXPEDICIÓN DE COPIAS CERTIFICADAS</b>  Base Legal: - Decreto Supremo N° 043-2003-PCM - Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Arts 10, 11° y 20°). Publicado 24-04-2004 - Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General (Art. 55°, Inciso 3). Publicado 11-04-2001.	1) Solicitud dirigida al Director del Hospital de Ventanilla, precisando la información requerida. 2) Copia Simple del documento de Identidad o Registro Único del Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica o detallar la institución que lo requiere. 3) Pago por derecho de Trámite por el valor de la reproducción. a) Fotocopia tamaño A-4 (por unidad). b) Fotocopia tamaño A-3 (por unidad).	0.10 0.20	0.10 0.20	X	5 (cinco)	Mesa de Partes	Fedatario				
2	<b>TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b>  Base Legal: - Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General (Art. 55°, Inciso 3). Publicado 11-04-2001 - Decreto Supremo N° 043-2003-PCM - Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información (Arts. 10, 11° y 20°). Publicado 24-04-2004. - Decreto Supremo N° 072-2003-PCM - Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Arts. 10° y 13°) Publicado 13-08-2003.	1) Solicitud dirigida al Director de Ventanilla, precisando la información requerida. 2) Copia Simple del documento de Identidad o Registro Único del Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica o detallar la institución que lo requiere. 3) Pago por derecho de Trámite por reproducción de la información. a) Por cada fotocopia tamaño A-4 b) Por cada fotocopia tamaño A-3 c) Por cada Disquete d) Por cada CD. e) Por cada Plano o Mapa.	0.10 0.20 1.00 1.00 4.00	0.10 0.20 1.00 1.00 4.00	X	X	7 (siete)	Mesa de Partes	Director del Hospital	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles		
3	<b>INFORME MÉDICO PSICOSOMÁTICO, PSICOLÓGICO U ODONTOLÓGICO</b>  Base Legal: - Ley N° 26842 - Ley General de Salud (Arts. 13, 15 Literales g, e, i y Art. 24). Publicado 20-07-1997. - Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Publicado 25-06-2006. - Resolución Ministerial N° 454-2008/MINSA - Aprueba la Relación de Procedimientos Administrativos a cargo de las Direcciones Regionales de Salud. Publicado 10-01-2009.	1. Solicitud dirigida al Director del Hospital de Ventanilla por el interesado o Representante Legal, según formalizó. 2. Copia de Documento de Identidad del Titular o Representante Legal. 3. Pago por derecho de Trámite.	0.608219 % / 29.50	0.608219 % / 29.50	X	X	7 (siete)	Mesa de Partes	Director del Hospital	Autoridad: Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao  Plazo Interposición: 15 días hábiles  Requisitos: Art. 208° y 211° (Ley N° 27444)  Plazo de Resolución: 30 días hábiles		



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Ing. ROWLAND CUYA CORONADO  
Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica

DANIEL VILCHEZ YUCRA  
Director de la Oficina de Asesoría Jurídica  
C.A.L. N° 33497

Directora Ejecutiva de Ventanilla  
Leticia Cruz

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

# **ANEXO Nº 3**

**TEXTO UNICO DE  
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS**

**TUPA/DIRESA - 2012**

**FORMATOS DE SOLICITUD  
DE LOS ADMINISTRADOS**

**DIRECCION DE SERVICIOS DE  
SALUD/DESP**

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
TUPA/DIRESA - 2012**

**SOLICITUD: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA  
CREMACIÓN DE CADÁVER.**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

Yo,.....con  
DNI. N°....., domiciliado (a) en.....  
del Distrito de ....., me presento ante usted y expongo:

Que, deseando realizar la Cremación del Cadáver de quien en vida fue: .....  
.....; en mi condición  
de.....

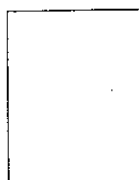
De acuerdo a la Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y a su  
Reglamento Decreto Supremo N° 003-94-SA, a su Capítulo III, Artículo 52, ordene a  
quien corresponda se me otorgue la Autorización Sanitaria para la Cremación del  
Cadáver, que se realizará en el Crematorio del.....

Boleta de Venta N°..... Factura N°.....

**POR TANTO:**

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

**Callao,..... de..... del 20.....**



Huella

-----  
FIRMA DEL SOLICITANTE

DNI. N°.....

**Teléfono: .....**

SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA  
EXHUMACIÓN Y TRASLADO DE  
RESTOS HUMANOS.

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Yo,....., identificado (a) con  
DNI. N°....., domiciliado en.....,  
del Distrito de..... en mi condición de....., solicito  
**Autorización Sanitaria para Exhumación y Traslado de Restos Humanos** de:  
....., fallecido (a) con fecha .....;  
que se encuentran en el **Cementerio** ..... **Cuartel**.....  
**Letra**..... **N°**..... el mismo que será trasladado al  
.....

**Boleta de Venta N°**..... **o Factura N°**.....

POR TANTO:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de....., del 201.....



Huella

.....  
FIRMA DEL SOLICITANTE  
DNI. N°.....

Teléfono N°.....



SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA  
EXHUMACIÓN, TRASLADO Y CREMACIÓN  
DE RESTOS HUMANOS.

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

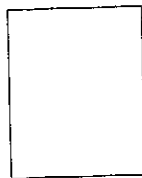
Yo,....., identificado (a) con  
DNI. N°....., domiciliado en.....,  
del Distrito de..... en mi condición de ....., solicito  
**Autorización Sanitaria para Exhumación, Traslado y Cremación de Restos Humanos**  
de: ..... fallecido (a) con fecha  
.....; que se encuentran en el **Cementerio** .....  
**Cuartel**..... **Letra**..... **N°**..... el mismo que será  
trasladado al.....

**Boleta de Venta N°....., Factura N°.....**

POR TANTO:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....



Huella

.....  
FIRMA DEL SOLICITANTE  
DNI. N°.....

Teléfono N°.....

SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA  
INHUMACIÓN DE CADÁVER POR  
VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY.

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Yo,....., identificado (a) con  
DNI. N°....., domiciliado en.....  
del Distrito de....., en mi condición de....., ante  
usted me presento y expongo:

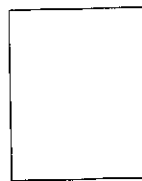
Que, habiendo fallecido mi (.....),  
de.....años de edad, el día ...../...../..... a horas ....., con diagnóstico de  
..... en .....  
....., solicito a usted **Autorice la Inhumación**  
toda vez que por motivo de....., han transcurrido..... horas  
desde el momento de su fallecimiento.

POR TANTO:

Ruego dar trámite a mi solicitud a fin de poder darle cristiana sepultura en el Cementerio

.....

Callao,..... de.....del 201.....



Huella

.....  
FIRMA DEL SOLICITANTE  
DNI. N°.....

Teléfono N°.....

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRESA CALLAO**

Yo, ..... identificado con DNI N° ..... con domicilio en ..... en calidad de ..... del EESS denominado ..... me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo necesario contar con la Constancia de Registro del establecimiento denominado ..... ubicado ..... distrito ..... siendo Director Médico ..... C.M.P.N° ..... RNE N° ..... y DNI N° ....., solicito a usted autorizar a quien corresponde se me expida dicha constancia.

Asimismo tomo conocimiento que luego de recibir la Constancia de Registro dispongo de un máximo de 90 días de acuerdo al Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, para solicitar la Categorización caso contrario me sujeto a las sanciones legales correspondientes

**POR LO EXPUESTO:**

Espero acceder a mi petición por ser justa.

Callao, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 200\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Adjunto los siguientes Requisitos según D.S. N° 013-2006-SA.:**

1. Copia simple de: Título profesional, Colegiatura, Habilitación Profesional (del Director médico) y RUC (de la Institución).
2. Declaración Jurada según formato
3. Copia de formulario de Zonificación o licencia de funcionamiento o carta de compromiso
4. Croquis y referencias de ubicación del inmueble.  
Presentarlo por mesa de partes en un **fólder Manila A4**

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRESA CALLAO

Yo, ..... identificado con DNI N° ..... con domicilio en ..... en calidad de ..... del EESS denominado ..... me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo sido Registrado en el RENAES con el N° ..... y Constancia de Registro N° ..... y con la finalidad de obtener la Categoría que corresponde, mediante Resolución de Categorización para el establecimiento denominado ..... ubicado en ..... Distrito ..... siendo Director Médico ..... C.M.P.N° ..... RNE N° ..... y DNI N° ....., solicito a usted autorizar a quien corresponde se me expida dicho documento.

**POR LO EXPUESTO:**

Espero acceder a mi petición por ser justa.

Callao, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 200 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

SE ADJUNTA: Copia de recibo de pago por derecho de trámite (TUPA)

**FORMATOS DE SOLICITUD  
DE LOS ADMINISTRADOS**

**DIRECCION DE FISCALIZACIÓN,  
CONTROL Y VIGILANCIA  
SANITARIA/DEMID**

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
TUPA/DIRESA - 2012**



**FORMATO "A-4a"**  
SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CALLAO  
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTO, INSUMOS Y DROGA

SOLICITA AUTORIZACION SANITARIA DE:	
AMPLIACION DE ALMACENES DE DROGUERIAS.	<input type="checkbox"/>

**DEL ESTABLECIMIENTO:**

1. NOMBRE COMERCIAL: .....  
(Según nombre comercial consignado en el RUC/SUNAT)
2. DIRECCION DE OFICINAS ADMINISTRATIVAS: (Calle, Avenida, Jirón, carretera)  
.....
3. DISTRITO:.....4. PROVINCIA:.....
- 4a. Urb./AA.HH. : .....
7. NUMERO: ..... 8. INTERIOR..... 9. MANZANA..... 10. LOTE: ..... 11. TELEFONO: .....
12. CORREO ELECTRONICO.....
13. DIRECCIÓN DE ALMACEN Nº 1.....  
.....
14. DIRECCIÓN DE ALMACEN Nº 2.....  
.....
15. Nº RUC/SUNAT..... (Adjuntar)
16. HORARIO DEL ESTABLECIMIENTO: .....  
.....  
(Días)  
.....  
(Horas)

17. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO: (Adjuntar hoja adicional)





**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**GERENCIA REGIONAL DE SALUD**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO**  
**DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS**



**FORMATO "F"**  
**SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA**

**SOLICITA AUTORIZACION SANITARIA DE LO SIGUIENTE**

**FUSION DE ESTABLECIMIENTOS ENTRE:**

**LABORATORIOS**

**DROGUERIAS**

**DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**

1. CLASE ( )  
 (01 = LABORATORIOS 02 = DROGUERIA)

2. NOMBRE COMERCIAL: ..... (Según RUC/SUNAT)

3. EMPRESA QUE ES ABSORBIDA ..... (Según RUC/SUNAT)

**ACTIVIDADES**

**MEDICAMENTOS**

- Medicamentos Genéricos ( )
- Medicamentos de Marca ( )

**OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS**

- Productos Medicinales Homeopáticos ( )
- Agentes de Diagnóstico ( )
- Productos de Origen Biológico ( )
- Radiofarmacos ( )

**AFINES:**

- Productos Galénicos ( )
- Recursos Terapéuticos Naturales ( )
- Productos Absorbentes de Higiene Personal. ( )
- Productos Dietéticos y Edulcorantes ( )
- Productos Cosméticos. ( )
- Productos Sanitarios ( )
- Productos de Higiene Domestica ( )
- Insumos, Instrumental y Equipos de Médico Quirúrgico u Odontológico. ( )
- Instrumental, Medico Quirúrgico y Odontológico ( )

4. DISTRITO: ..... 5. PROVINCIA: .....

6. CALLE: (Avenida, Jirón, Carretera).....

6a. Urb./AA.HH. : .....

7. NUMERO: ..... 8. INTERIOR..... 9. MANZANA..... 10. LOTE: ..... 10a. TELEFONO: .....

10b. CORREO ELECTRONICO.....

10c DIRECCIÓN DE ALMACEN.....

..... 10d. N° RUC/SUNAT.....

11. HORARIO DE JORNADA DE TRABAJO:..... (Días)

..... (Horas)  
 12. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO : (Adjuntar hoja adicional )





**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CALLAO  
 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

**FORMATO "D"**  
 SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA

<b>SOLICITO AUTORIZACION SANITARIA PARA:</b>	
INICIO DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>
<b>TRASLADO:</b>	
A.-OFICINA ADMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/>
B.- ALMACEN	<input type="checkbox"/>

**DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**

1. CLASE ( ) (01 = LABORATORIOS/ 02 = DROGUERIA) 03=ALMACEN ESPECIALIZADO

2. NOMBRE COMERCIAL:

(Según el nombre comercial consignado en el RUC)

3. ACTIVIDADES: IMPORTACION ( ); COMERCIALIZACION ( ); ALMACENAMIENTO ( ); DISTRIBUCION ( )

DE:

**MEDICAMENTOS**

- Medicamentos Genéricos ( )
- Medicamentos de Marca ( )

**OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS**

- Productos Medicinales Homeopáticos ( )
- Agentes de Diagnóstico ( )
- Productos de Origen Biológico ( )
- Radiofármacos ( )

**AFINES:**

- Productos Galénicos ( )
- Productos Absorbentes de Higiene Personal. ( )
- Productos Dietéticos y Edulcorantes ( )
- Productos Cosméticos. ( )
- Productos Sanitarios ( )
- Productos de Higiene Domestica ( )
- Insumos, Instrumental y Equipos de ( )  
 Médico Quirúrgico u Odontológico
- Instrumental, Médico Quirúrgico y Odontológico ( )

4. DISTRITO: ..... 5. PROVINCIA: .....

6. CALLE: (Avenida, Jirón, carretera).....

6a. Urb./AA.HH. : .....

7. NÚMERO: ..... 8. INTERIOR..... 9. MANZANA..... 10. LOTE: ..... 10a. TELEFONO: .....

10 b. DIRECCIÓN DE ALMACÉN .....

..... N° RUC..... (Adjuntar).....

11. HORARIO DE JORNADA DE TRABAJO:..... (Días)

..... (Horas)



**b.- QUÍMICO FARMACÉUTICO – JEFE DE PRODUCCIÓN:**

17.4 NOMBRES Y APELLIDOS: .....

17.5 N° C.Q.F.P.: ..... DNI..... TELEFONO.....

17.6 HORARIO DE JORNADA LABORAL: ..... (Dias) ..... (Horas)

**c.- QUÍMICO FARMACÉUTICO – JEFE DE CONTROL DE CALIDAD:**

17.7 NOMBRES Y APELLIDOS: .....

17.8 N° C.Q.F.P. .... DNI..... TELEFONO.....

17.9 HORARIO DE JORNADA LABORAL ..... (Dias) ..... (Horas)

\*DIRECCION A LA CUAL SE DEBEN DIRIGIR LAS NOTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS ACERCA DEL TRÁMITE SOLICITADO:.....

Esta información es opcional, se utilizará solo para aquellos casos en los cuales la dirección sea distinta a la del establecimiento.

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, QUE EL EQUIPAMIENTO, LA INFRAESTRUCTURA, FABRICACIÓN Y ALMACENAMIENTO SE LLEVARAN A CABO TENIENDO EN CUENTA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES: EL ART. N° 56 DE LA LEY N° 26842-97 "LEY GENERAL DE SALUD", LEY N° 29316 LEY QUE MODIFICA , INCORPORA Y REGULA DIVERSAS DISPOSICIONES A FIN DE IMPLEMENTAR EL ACUERDO DE PROMOCIÓN COMERCIAL SUSCRITO POR EL PERÚ Y LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, D.S 021-2001 SA/DM "REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS", LA R.M.055-99-SA/DM DEL 08/02/99 "BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS", R.M. N° 125-2000-SA/DM "BUENAS PRACTICAS DE PRODUCTOS GALÉNICOS Y RECURSOS TERAPÉUTICOS", R.M. N° 204-2000 SA/DM "BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE INSUMOS DE USO MÉDICO QUIRÚRGICO U ODONTOLÓGICO ESTÉRILES Y PRODUCTOS ESTÉRILES", Y DE ACUERDO A LA R. M. N° 585-99-SA/DM BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO Y LAS NORMAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES, APROBADO POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 585-99-SA/DM DEL 27 DE NOVIEMBRE DEL 1999.

.....  
Nombre y Firma del Q.F. Regente  
N° C.Q.F.....

.....  
Nombre y Firma del Representante Legal y Sello del EF  
N° DNI: .....

.....  
Nombre y Firma del Q.F. Director Técnico  
N° C.Q.F.....

.....  
Nombre y Firma del Q.F. Jefe de Producción  
N° C.Q.F.....

.....  
Nombre y Firma Q.F. Jefe de Control de Calidad  
N° C.Q.F.....

TODA VARIACIÓN O CAMBIO QUE SE PRODUZCA DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ SER COMUNICADO A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA CALLAO.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CALLAO  
 DIRECCION DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS



**FORMATO "A"**  
 SOLICITUD - DECLARACION JURADA

<b>SOLICITA AUTORIZACION SANITARIA DE:</b>	
INICIO DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>
TRASLADO	<input type="checkbox"/>

**DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**

1. CLASE ( )  
 01 = FARMACIA                      02 = BOTICA                      03 =SERVICIO DE FARMACIA)

2. NOMBRE COMERCIAL: .....  
 (Según RUC)

3. DISTRITO: ..... 4. PROVINCIA: .....

5. CALLE: (Avenida, Jirón, Carretera).....

5a. Urb./AA.HH. : .....

6. NUMERO: ..... 7. INTERIOR..... 8. MANZANA..... 9. LOTE: ..... 10. TELEFONO: .....

11. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: .....  
 (Días:)

.....  
 (Horas)

12. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL LOCAL:



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO  
 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

**FORMATO "C-1A"**

SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA

<b>SOLICITA AUTORIZACION SÁNITARIA DE LO SIGUIENTE</b>	
CIERRE DEFINITIVO	<input type="checkbox"/>
CIERRE TEMPORAL	<input type="checkbox"/>

**DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO**

1. CLASE ( )

01 = FARMACIA

02 = BOTICA

03 = SERVICIO DE FARMACIA

2. NOMBRE COMERCIAL: .....

3. FECHA DEL CIERRE TEMPORAL: DEL ..... AL .....

4. DISTRITO: ..... 4. PROVINCIA: .....

5. CALLE: (Avenida, Jirón, Carretera).....

5a. Urb./AA.HH. : .....

6. NUMERO: ..... 7. INTERIOR ..... 8. MANZANA ..... 9. LOTE: ..... 10. TELEFONO: .....

11. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: .....  
 (Días)

(Horas)

**DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL: (Persona Natural ó Jurídica)**

12. NOMBRES Y APELLIDOS: .....  
 (Si es Persona Natural)

13. NOMBRE DE LA EMPRESA ó RAZON SOCIAL: .....  
 (Si es Persona Jurídica)

14. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: .....

15. FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES: .....

16. N° DE REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE: .....

17. DOMICILIO FISCAL DE EMPRESA.....

**QUÍMICO FARMACÉUTICO REGENTE**

18. NOMBRES Y APELLIDOS: .....

19. C.Q.F.P.: ..... DNI..... TELEFONO.....

20. FECHA DE INICIO DE REGENCIA: .....



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO  
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS



# FORMATO "C-1 B"

SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA

SOLICITA AUTORIZACION SANITARIA PARA:	
CIERRE DEFINITIVO	<input type="checkbox"/>
CIERRE TEMPORAL	<input type="checkbox"/>

## DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

1. CLASE ( )
- 01= LABORATORIO 02= DROGUERIA
2. NOMBRE COMERCIAL: .....  
(SEGÚN FUE REGISTRADO)
- 3.- FECHA DEL CIERRE TEMPORAL: DEL ..... AL .....  
(SE INICIA EL DÍA DE RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE, POR UN MÁXIMO DE 120 DÍAS)
4. DISTRITO: ..... 4. PROVINCIA: .....
5. CALLE: (Avenida, Jirón, Carretera).....  
5a. Urb./AA.HH. : .....
6. NUMERO: ..... 7. INTERIOR..... 8. MANZANA..... 9. LOTE: ..... 10. TELEFONO: .....
11. Nº RUC/SUNAT-.....

## DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL: (Persona Natural ó Jurídica)

12. NOMBRES Y APELLIDOS: .....  
(Si es Persona Natural)
13. RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA:.....  
(Si es Persona Jurídica)
14. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: .....
15. Nº DNI: ..... TELEFONO: .....

## QUÍMICO FARMACÉUTICO REGENTE O DIRECTOR TECNICO

15. NOMBRES Y APELLIDOS: .....
16. Nº C.Q.F.P.: ..... DNI..... TELEFONO.....

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO Y CON BUENA FE, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD CONSAGRADO EN EL ART. IV INCISO 1.7, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL; EXPRESANDO ASÍ MISMO CONOCER CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN. CONFORME REGULA EL ART. 411º DEL CÓDIGO PENAL.

.....  
Nombre y Firma del Q.F. Regente o Director Técnico  
Nº C.Q.F.:.....

.....  
Nombre, Firma del Representante Legal y sello del EF  
Nº DNI: .....

ART. 6º DEL D.S. 021-2001 TRANSCURRIDOS CUATRO (4) MESES DEL CIERRE TEMPORAL DE UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, SIN QUE SU PROPIETARIO HUBIERE COMUNICADO A LA DIGEMID EL REINICIO DE ACTIVIDADES, EL CIERRE DEL ESTABLECIMIENTO SE TENDRÁ POR DEFINITIVO. PARA EL CIERRE DEFINITIVO NO DEBERAN TENER EN EXISTENCIA ESTUPEFACIENTES.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS



**FORMATO "D-2"**  
SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA

Exp. N°.....

**SOLICITA SE REGISTRE LO SIGUIENTE:**

RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	
ASUME	<input type="checkbox"/>	
REGENCIA		( )
DIRECCION TECNICA		( )
JEFE DE PRODUCCION		( )
JEFE DE CONTROL DE CALIDAD		( )

**DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**

1. CLASE ( ) (01 = LABORATORIOS 02 = DROGUERIA)

2. NOMBRE COMERCIAL:

(Según el nombre comercial consignado en el RUC)

4. DISTRITO: ..... 5. PROVINCIA: .....

6. CALLE: (Avenida, Jirón, carretera).....

6a. Urb./AA.HH. : .....

7. NÚMERO: ..... 8. INTERIOR..... 9. MANZANA..... 10. LOTE: .....

10a. TELEFONO: ..... 10 b. DIRECCIÓN DE ALMACÉN (Si lo tuviera).....

..... N° RUC..... (Adjuntar).....

11. HORARIO DE JORNADA DE TRABAJO:..... (Días)

(Horas)

**DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:** (Persona Natural ó Jurídica)

12. NOMBRES Y APELLIDOS:

(Si es Persona Natural)

13. NOMBRE DE LA EMPRESA ó RAZON SOCIAL: ..... (Si es Persona Jurídica)

14. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: .....

**QUÍMICO FARMACÉUTICO REGENTE DE LA DROGUERÍA.**

15. NOMBRES Y APELLIDOS: .....

16. N° C.Q.F.P. : .....

17. HORARIO DE JORNADA LABORAL..... (Días) (Horas)



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO  
 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS



**FORMATO "A-2"**  
 SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA

SOLICITA AUTORIZACION SANITARIA DE LO SIGUIENTE:	
REGENCIA FARMACEUTICA	<input type="checkbox"/>
RENUNCIA A REGENCIA	<input type="checkbox"/>

**DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**

1. CLASE ( )  
 (01 = FARMACIA                      02 = BOTICA                      03 =SERVICIO DE FARMACIA)
2. NOMBRE COMERCIAL: .....  
 (Según RUC)
3. DISTRITO: ..... 4. PROVINCIA: .....
5. CALLE: (Avenida, Jirón, Carretera).....  
 5a. Urb./AA.HH. : .....
6. NUMERO: ..... 7. INTERIOR..... 8. MANZANA..... 9. LOTE: ..... 10. TELEFONO: .....
11. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: .....  
 (Días:)  
 .....  
 (Horas)

**DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL: (Persona Natural ó Jurídica)**

12. NOMBRE Y APELLIDOS: ..... DNI.....  
 (Si es Persona Natural)
13. NOMBRE DE LA EMPRESA ó RAZON SOCIAL: .....  
 (Si es Persona Jurídica)
14. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ..... DNI.....
15. FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES: .....
16. N° DE REGISTRO UNICO DEL CONTRIBUYENTE: .....
17. DOMICILIO FISCAL: .....

**QUIMICO FARMACEUTICO REGENTE:**

18. NOMBRE Y APELLIDOS: .....
19. C.Q.F.P.: ..... DNI.....
20. RESPONSABLE DE CONTROL DE DROGAS: SI NO
21. TELEFONO:.....
22. HORARIO DE LABOR :

DIAS		HORAS	
DE:	A:	DE:	A:



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CALLAO  
 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS



**FORMATO "E"**  
 SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA

**SOLICITA AUTORIZACION SANITARIA**  
**DE:**  
**REINICIO DE ACTIVIDADES**  
**DROGUERIAS**

1. NOMBRE COMERCIAL: .....  
 (Según el nombre comercial consignado en el RUC/SUNAT)
2. DISTRITO: ..... 3. PROVINCIA: .....
4. CALLE: (Avenida, Jirón, Carretera).....  
 4a. Urb./AA.HH. : .....
5. NÚMERO: ..... 6. INTERIOR..... 7. MANZANA..... 8. LOTE: ..... 9. TELEFONO: .....
- 9a. CORREO ELECTRONICO.....
10. DIRECCIÓN DE ALMACÉN: .....  
 .....  
 10a. N° RUC/SUNAT..... (Adjuntar)
11. HORARIO DE JORNADA DE TRABAJO:.....  
 .....  
 (Dias)  
 .....  
 (Horas)
12. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO : (Adjuntar hoja adicional )





17. DOMICILION A DONDE ENVIAR NOTIFICACIONES:.....

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, QUE EL EQUIPAMIENTO, LA INFRAESTRUCTURA, FABRICACIÓN Y ALMACENAMIENTO SE LLEVARAN A CABO TENIENDO EN CUENTA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES: EL ART. N° 56 DE LA LEY N° 26842-97 "LEY GENERAL DE SALUD", LEY N° 29316 LEY QUE MODIFICA, INCORPORA Y REGULA DIVERSAS DISPOSICIONES A FIN DE IMPLEMENTAR EL ACUERDO DE PROMOCION COMERCIAL SUSCRITO ENTRE EL PERU Y LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, D.S 021-2001 SA/DM "REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS", R.M. 055-99-SA/DM DEL 08/02/99 "BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS", R.M. N° 125-2000-SA/DM "BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE PRODUCTOS GALÉNICOS Y RECURSOS TERAPÉUTICOS", R.M. N° 204-2000 SA/DM "BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE INSUMOS DE USO MÉDICO QUIRÚRGICO U ODONTOLÓGICO ESTÉRILES Y PRODUCTOS SANITARIOS ESTÉRILES",

.....  
Nombre y Firma del Q.F. Director Técnico

N° C.Q.F. ....

N° D.N.I.....

.....  
Nombre y Firma del Q.F. Jefe de Producción

N° C.Q.F. ....

N° D.N.I.....

.....  
Nombre y Firma del Q.F. Jefe de Control de Calidad

N° C.Q.F. ....

N° D.N.I.....

.....  
Nombre y Firma del Representante Legal y Sello del EF.

N° C.Q.F. ....

N° D.N.I.....

.....  
Nombre y Firma del Q.F. Regente

N° C.Q.F. ....

N° D.N.I.....

LO CUAL DECLARO EN SUSTITUCIÓN DEL DOCUMENTO OFICIAL QUE ACREDITA MI DICHO Y CON BUENA FE, BASADO EN EL PRINCIPIO DE PRESUNCIÓN DE VERACIDAD CONSAGRADO EN EL ART. IV INCISO 1.7, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL; EXPRESANDO ASÍ MISMO CONOCER CONSECUENCIAS DE ORDEN PECUNIARIO, ADMINISTRATIVO Y PENAL EN CASO DE FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN. CONFORME REGULA EL ART. 411° DEL CÓDIGO PENAL.

TODA VARIACIÓN O CAMBIO QUE SE PRODUZCA DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ SER COMUNICADO A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA CALLAO



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO  
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS**

## FORMATO "A-3"

**SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA**

**SOLICITA AUTORIZACION SANITARIA PARA:**

REINICIO DE ACTIVIDADES     

### **DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO**

1. CLASE (     )
 

(01 = FARMACIA                          02 = BOTICA                          03 =SERVICIO DE FARMACIA)
2. NOMBRE COMERCIAL: .....  
(Según RUC)
3. DISTRITO: .....      4. PROVINCIA: .....
5. CALLE: (Avenida, Jirón, Carretera).....  
5a. Urb./AA.HH. : .....
6. NUMERO: .....   7. INTERIOR.....   8. MANZANA.....   9. LOTE: .....   10. TELEFONO: .....
11. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: .....  
(Días:)  
.....  
(Horas)

**12. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL LOCAL:**

--	--	--	--

20a NOMBRES Y APELLIDOS: .....

21a C.Q.F.P.: ..... DNI..... TELEFONO.....

22a HORARIO DE LABOR:

DIAS		HORAS	
DE:	A:	DE:	A:

20b. NOMBRES Y APELLIDOS: .....

21b C.Q.F.P.: ..... DNI..... TELEFONO.....

22b HORARIO DE LABOR:

DIAS		HORAS	
DE:	A:	DE:	A:

**DATOS ANTERIORES (EN CASO DE TRASLADO):**

26. PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL ANTERIOR: .....

27. Q.F. REGENTE ANTERIOR: ..... 26. C.Q.F. P.: .....

31. NOMBRE COMERCIAL ANTERIOR: .....

32. NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZON SOCIAL ANTERIOR: .....

33. DOMICILIO ANTERIOR: .....

34. Distrito: ..... 31. Provincia:.....

Declaro Bajo Juramento, que la infraestructura, equipamiento, instalaciones, dispensación y almacenamiento se llevaran a cabo teniendo en cuenta las disposiciones legales vigentes y las normas de Buenas prácticas de almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Resolución Ministerial n° 585-99-SA/DM del 27 de noviembre del 1999.

..... <b>Q.F. Regente</b> N° C.Q.F. ....	..... <b>Q.F. Regente</b> N° C.Q.F. ....	..... <b>Q.F. Regente</b> N° C.Q.F. ....
--	--	--

Lo cual declaro en sustitución del documento oficial que acredita mi dicho y con buena fe, basado en el principio de presunción de veracidad consagrado en el Art. IV inciso 1.7, Ley del Procedimiento Administrativo General; expresando así mismo conocer consecuencias de orden pecuniario, administrativo y penal en caso de falsedad de esta declaración. Conforme regula el Art. 411° del Código Penal.

.....  
**Firma y Sello del Representante Legal**  
N° DNI: .....

TODA VARIACIÓN O CAMBIO QUE SE PRODUZCA DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ SER COMUNICADO A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DE LA DIRESA CALLAO, PARA LA RESPECTIVA AUTORIZACION SANITARIA.



**FORMATO D7**

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO

SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA PARA CALIFICACION Y DESTRUCCION DE Saldos Descartables de Sustancias y/o Medicamentos que las contienen comprendidos en el Decreto Supremo N° 023-2001 SA, PARA BOTICAS, FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA Y DROGUERIAS.

EXPEDIENTE N° .....

**PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA  
 FARMACIA  BOTICA  SERVICIO DE FARMACIA  DROGUERIA

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

3. R.U.C. N°

4. DOMICILIO LEGAL Av./ Calle / Jr.

5. N°

6. URBANIZACIÓN

7. DISTRITO

8. PROVINCIA

9. DEPARTAMENTO

10. TELEFONO

11. FAX

12. CORREO ELECTRÓNICO

13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. TELÉFONO

15. NOMBRE DEL REGENTE

16. CARGO

17. N° C.Q.F.P.

18. TELÉFONO

**PARTE II. RELACION DE LOS INSUMOS Y/ O PRODUCTOS A CALIFICAR Y DESTRUIR**

DESCRIPCIÓN	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO DE LA DESTRUCCIÓN

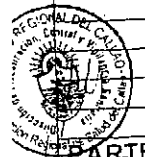
**PARTE III. OBSERVACIONES**

D. RAMOS

**PARTE IV.**

RECEPCIÓN DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS ADJUNTANDO COPIA DEL ÚLTIMO BALANCE TRIMESTRAL

Vº Bº DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN



Q.F. REGENTE  
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
 N° DE COLEGIATURA

PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL  
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
 SELLO DE LA EMPRESA



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

**FORMATO D6**



**SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA  
PARA DESIGNACION DE SUPERVISOR  
PARA VERIFICACION DE PESAJE E  
INCORPORACIÓN DE SUSTANCIAS  
COMPRENDIDAS EN EL DECRETO  
SUPREMO N° 023-2001- SA, EN LA  
FABRICACIÓN DE PRODUCTOS  
FARMACEUTICOS**

N° DE EXPEDIENTE:

FECHA:

**PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA

LABORATORIO

DROGUERIA

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

3. R.U.C. N°

4. DOMICILIO LEGAL Av./ Calle / Jr.

5. N°

6. URBANIZACIÓN

7. DISTRITO

8. PROVINCIA

9. DEPARTAMENTO

10. TELEFONO

11. FAX

12. CORREO ELECTRÓNICO

13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. TELEFONO

15. NOMBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO O REGENTE

16. CARGO

17. N° C.Q.F.

TELEFONO

**PARTE II. INFORMACIÓN DEL LABORATORIO FABRICANTE**

1. NOMBRE O RAZON SOCIAL

2. R.U.C. N°

3. DOMICILIO LEGAL Av./ Calle / Jr.

4. N°

5. URBANIZACIÓN

6. DISTRITO

7. PROVINCIA

8. DEPARTAMENTO

9. TELEFONO

10. FAX

11. CORREO ELECTRÓNICO

12. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

13. TELEFONO

14. NOMBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO O REGENTE

15. CARGO

16. N° C.Q.F.

17. TELEFONO



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CALLAO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS



**FORMATO D7-1**

SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA PARA RECEPCIÓN, EVALUACIÓN Y CUSTODIA DE SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN SANITARIA, COMPRENDIDOS EN EL DECRETO SUPREMO N° 023-2001 SA POR CIERRE O CLAUSURA DEFINITIVA DE BOTICAS, FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA O DROGUERIAS,

N° DE EXPEDIENTE

FECHA

**PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA

BOTICA

FARMACIA

SERVICIO DE FARMACIA

DROGUERIA

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

3. R.U.C. N°

4. DOMICILIO LEGAL Av./ Calle / Jr.

5. N°

6. URBANIZACIÓN

7. DISTRITO

8. PROVINCIA

9. DEPARTAMENTO

10. TELEFONO

11. FAX

12. CORREO ELECTRÓNICO

13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. TELEFONO

15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO O REGENTE

16. CARGO

17. N° C.Q.F.

TELEFONO

**PARTE II. RELACION DE LOS INSUMOS Y/ O PRODUCTOS A CUSTODIA**

DESCRIPCION	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO

**PARTE III. OBSERVACIONES**

**PARTE IV.**

RECEPCIÓN DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS ADJUNTANDO LOS LIBROS DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES O MEDICAMENTOS QUE LOS CONTIENEN

V° B° EQUIPO DE DROGAS

.....  
 Q.F. RESPONSABLE  
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO

C.Q.F.P. ....

.....  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 FIRMA, NOMBRE COMPLETO Y SELLO DE LA EMPRESA

DNI. ....



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

### FORMATO D8



**SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA PARA VERIFICACION DE LA DESTRUCCION DE SALDOS DESCARTABLES DE SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES, PSICOTROPICOS Y PRECURSORES SUJETOS A FISCALIZACION SANITARIA COMPRENDIDOS EN EL DECRETO SUPREMO N° 023-2001 SA, PARA BOTICAS, FARMACIAS, SERVICIOS DE FARMACIA y DROGUERIAS**

N° DE EXPEDIENTE

FECHA

#### PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA

FARMACIA

BOTICA

SERVICIO DE FARMACIA

DROGUERIA

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

3. R.U.C. N°

4. DOMICILIO LEGAL Av./ Calle / Jr.

5. N°

6. URBANIZACIÓN

7. DISTRITO

8. PROVINCIA

9. DEPARTAMENTO

10. TELEFONO

11. FAX

12. CORREO ELECTRÓNICO

13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. TELEFONO

15. NOMBRE DEL REGENTE

16. CARGO

17. N° C.Q.F.

TELEFONO

#### PARTE II. RELACION DE LOS INSUMOS Y/ O PRODUCTOS A CALIFICAR Y DESTRUIR

DESCRIPCION	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO DE LA DESTRUCCION

#### PARTE III. OBSERVACIONES

#### PARTE IV.

RECEPCIÓN DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS  
ADJUNTANDO COPIA DEL ULTIMO BALANCE TRIMESTRAL

Vº Bº DIRECCIÓN DE FISCALIZACION

.....  
Q.F. RESPONSABLE  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
N° DE COLEGIATURA

.....  
REPRESENTANTE LEGAL  
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
SELLO DE LA EMPRESA



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CALLAO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS



**FORMATO B**

**SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA PARA LA VERIFICACION EN EL PROCEDIMIENTO DE DESTRUCCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES PARA DROGUERIAS y LABORATORIOS.**

N° DE EXPEDIENTE

FECHA

**PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA

LABORATORIO  DROGUERIA

2. NOMBRE O RAZON SOCIAL

3. R.U.C. N°

4. DOMICILIO LEGAL Av./ Calle / Jr.

5. N°

6. URBANIZACIÓN

7. DISTRITO

8. PROVINCIA

9. DEPARTAMENTO

10. TELEFONO

11. FAX

12. CORREO ELECTRÓNICO

13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

14. TELEFONO

15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO O REGENTE

16. CARGO

17. N° C.Q.F.

TELEFONO

**PARTE II. INFORMACION DE LA DESTRUCCION**

1. FECHA DE LA DESTRUCCION

2. HORA

3. LUGAR DE LA VERIFICACION

4. LUGAR DE LA DESTRUCCION

**PARTE III. RELACION DE LOS INSUMOS Y/ O PRODUCTOS A CALIFICAR Y DESTRUIR**

DESCRIPCION	LOTE	REGISTRO SANITARIO	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD	MOTIVO DE LA DESTRUCCION

**PARTE IV. OBSERVACIONES**

.....  
 Q.F. RESPONSABLE  
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
 N° DE COLEGIATURA

.....  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
 SELLO DE LA EMPRESA





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS



**FORMATO D5**  
**SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA**  
**PARA LA VISACION DEL LIBRO DE**  
**ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y**  
**PRECURSORES**

N° DE EXPEDIENTE

FECHA

**PARTE I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

1. CATEGORÍA DE LA EMPRESA		DROGUERIA <input type="checkbox"/>		BOTICA / FARMACIA / <input type="checkbox"/>	
LABORATORIO <input type="checkbox"/>				SERVICIO DE FARMACIA	
2. NOMBRE O RAZON SOCIAL				3. R.U.C. N°	
4. DOMICILIO LEGAL Av./ Calle / Jr.					5. N°
6. URBANIZACIÓN		7. DISTRITO		8. PROVINCIA	
9. DEPARTAMENTO		10. TELEFONO	11. FAX		12. CORREO ELECTRÓNICO
13. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL				14. TELEFONO	
15. NOMBRE DEL DIRECTOR TECNICO O REGENTE			16. CARGO	17. N° C.Q.F.	TELEFONO

**PARTE II. INFORMACIÓN DEL LIBRO A VISAR**

1. CATEGORÍA DEL LIBRO		ESTUPEFACIENTE <input type="checkbox"/>		PSICOTRÓPICO O PRECURSOR <input type="checkbox"/>	
2. NUMERO DE LIBRO					

**PARTE IV. OBSERVACIONES**

--	--	--	--	--	--

**SE ADJUNTA:**

DOCUMENTOS	SI	NO
LIBRO A VISAR		
LIBRO ANTERIOR, SI CORRESPONDE (PARA EL TRASLADO DE SALDOS)		
RECIBO DE PAGO POR DERECHO DE TRAMITE		

\_\_\_\_\_  
 Q.F. RESPONSABLE  
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
 N° DE COLEGIATURA

\_\_\_\_\_  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 FIRMA Y NOMBRE COMPLETO  
 SELLO DE LA EMPRESA

**FORMATOS DE SOLICITUD  
DE LOS ADMINISTRADOS**

**DIRECCION DE SANEAMIENTO  
BASICO, HIGIENE ALIMENTARIA Y  
ZONOSIS/DESA**

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
TUPA/DIRESA - 2012**

<b>Solicitud de Certificación</b>	
Aprobación Sanitaria de Proyecto de Piscina	<input type="checkbox"/>
Aprobación Sanitaria de proyecto de Piscina por modificación	<input type="checkbox"/>

**DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

S.D.

\_\_\_\_\_ *Nombres y Apellidos*, Administrador de la Piscina Pública , Piscina Privada de Uso Colectivo  \_\_\_\_\_ *nombre de la piscina*, ubicado en \_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad a lo estipulado en el D.S. N° 007-2003-SA, Reglamento Sanitario de Piscinas, según el cual las piscinas públicas y privadas de uso colectivo deben de contar con aprobación de proyecto emitido por su representada, solicito a usted se sirva tramitar mi solicitud de Aprobación Sanitaria de Proyecto de Piscina. En ese sentido, conforme a lo señalado en el TUPA vigente, adjunto al presente la documentación establecida como requisito para la tramitación del procedimiento administrativo.

Por lo expuesto, mucho agradeceré se sirva dar el trámite administrativo correspondiente.

Callao, \_\_\_\_\_ *día / mes / año*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del representante legal*  
 DNI N° \_\_\_\_\_

**Nota: Incluir número de teléfono Fijo**

**Solicitud de Autorización Sanitaria**

Certificación por primera vez

Por renovación de Autorización Sanitaria

**DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

S.D.

\_\_\_\_\_  
*Nombres y Apellidos*, Representante Legal del Establecimiento de  
Adiestramiento , Atención Veterinaria , comercio de canes  \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_,  
ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad a lo dispuesto en el D.S. N° 006-2002-SA, Reglamento de la Ley de Régimen Jurídico de Canes, a través del cual se dispone que los centros de adiestramiento, atención y comercio de canes deben de contar con Autorización Sanitaria emitido por su representada, solicito a usted se sirva tramitar mi solicitud de Autorización Sanitaria. En ese sentido, conforme a lo señalado en el TUPA vigente, adjunto al presente la documentación establecida como requisito para la tramitación del procedimiento administrativo.

Por lo expuesto, mucho agradeceré se sirva dar el trámite administrativo correspondiente.

Callao, \_\_\_\_\_ día / mes / año

\_\_\_\_\_  
*Firma del médico veterinario regente*

DNI N° \_\_\_\_\_

N° Colegiatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del representante legal*

DNI N° \_\_\_\_\_

**Nota: Incluir número de teléfono Fijo**

**Solicitud de Autorización Sanitaria**

Certificación por primera vez

Por renovación de Autorización Sanitaria

DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

S.D.

\_\_\_\_\_  
*Nombres y Apellidos*, propietario , representante legal  del  
camión cisterna de Placa \_\_\_\_\_, capacidad de \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>, domiciliado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad a lo dispuesto en la R.M. N° 045-79-SA/DM, Norma Sanitaria para el Abastecimiento de Agua de bebida a través de Camiones Cisterna, mediante el cual se dispone que los camiones cisterna de transporte de agua para consumo humano deben de contar con Autorización Sanitaria emitido por su representada, solicito a usted se sirva tramitar mi solicitud de Autorización Sanitaria. En ese sentido, conforme a lo señalado en el TUPA vigente, adjunto al presente la documentación establecida como requisito para la tramitación del procedimiento administrativo.

Por lo expuesto, mucho agradeceré se sirva dar el trámite administrativo correspondiente.

Callao, \_\_\_\_\_ día / mes / año

\_\_\_\_\_  
*Firma del propietario y/o representante legal*

DNI N° \_\_\_\_\_

**Nota: Incluir número de teléfono Fijo**

<b>Solicitud de Autorización Sanitaria</b>	
Certificación de Autorización por primera vez	<input type="checkbox"/>
Por renovación de Autorización Sanitaria	<input type="checkbox"/>

**DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

S.D.

\_\_\_\_\_ *Nombres y Apellidos* \_\_\_\_\_, representante legal de la empresa \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad a lo dispuesto en el D.S. N° 012-77-SA, Reglamento de Inocuidad del Agua y Alimentos y el Tratamiento de Desechos en el Transporte Nacional e Internacional, a través del cual se dispone que los establecimientos dedicados a proveer de agua y alimentos a los medios de transporte deben de inscribirse en la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la DIRESA CALLAO, solicito a usted se sirva tramitar mi solicitud de Autorización Sanitaria. En ese sentido, conforme a lo señalado en el TUPA vigente, adjunto al presente la documentación establecida como requisito para la tramitación del procedimiento administrativo.

Por lo expuesto, mucho agradeceré se sirva dar el trámite administrativo correspondiente.

Callao, \_\_\_\_\_ *día / mes / año* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del representante legal*  
 DNI N° \_\_\_\_\_

**Nota: Incluir número de teléfono Fijo**

<b>Solicitud de Autorización Sanitaria</b>	
Certificación por primera vez	<input type="checkbox"/>
Por renovación de Autorización Sanitaria	<input type="checkbox"/>

DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

S.D.

\_\_\_\_\_ *Nombres y Apellidos* \_\_\_\_\_, representante legal del surtidor \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, distrito \_\_\_\_\_  
 administrado por \_\_\_\_\_ *indicar razón social de la EPS* \_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad a lo dispuesto en la R.M. N° 045-79-SA/DM, Norma Sanitaria para el Abastecimiento de Agua de bebida a través de Camiones Cisterna, mediante el cual se dispone que los surtidores de agua para consumo humano deben de contar con Autorización Sanitaria emitido por su representada, solicito a usted se sirva tramitar mi solicitud de Autorización Sanitaria. En ese sentido, conforme a lo señalado en el TUPA vigente, adjunto al presente la documentación establecida como requisito para la tramitación del procedimiento administrativo.

Por lo expuesto, mucho agradeceré se sirva dar el trámite administrativo correspondiente.

Callao, \_\_\_\_\_ *día / mes / año* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del representante legal*  
 DNI N° \_\_\_\_\_

**Nota: Incluir número de teléfono Fijo**

**Solicitud de Constancia de Actividades**

Constancia de Actividades por Inicio de Actividades

Por renovación de Constancia de Actividades

DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

S.D.

\_\_\_\_\_  
*Nombres y Apellidos*, representante legal de la empresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_  
distrito \_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, de conformidad a lo dispuesto en el D.S. N° 022-2001-SA, Reglamento Sanitario para las Actividades de Saneamiento Ambiental en Viviendas y Establecimientos Comerciales, Industriales y de Servicios, a través del cual se dispone que las empresas dedicadas a la prestación de servicios de saneamiento ambiental deben de constar con autorización expedida por su representada, solicito a usted se sirva tramitar mi solicitud de Constancia de Actividades. En ese sentido, conforme a lo señalado en el TUPA vigente, adjunto al presente la documentación establecida como requisito para la tramitación del procedimiento administrativo.

Por lo expuesto, mucho agradeceré se sirva dar el trámite administrativo correspondiente.

Callao, \_\_\_\_\_ día / mes / año

\_\_\_\_\_  
*Firma del asesor técnico*

DNI N° \_\_\_\_\_

N° Colegiatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del representante legal*

DNI N° \_\_\_\_\_

**Nota: Incluir número de teléfono Fijo**



**FORMATOS DE SOLICITUD  
DE LOS ADMINISTRADOS**

**DIRECCION DE ECOLOGIA,  
PROTECCION DEL AMBIENTE Y  
SALUD OCUPACIONAL/DESA**

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
TUPA/DIRESA - 2012**

**SOLICITUD: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL  
FUNCIONAMIENTO DE CREMATORIOS**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

Yo,.....Con DNI. N°....., domiciliado  
en....., del Distrito de.....,  
me presento ante usted y expongo:

Que, deseando realizar la **Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de  
Crematorio**, en mi condición .....

Y, que de acuerdo a la Ley N° 26298 - Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y del  
Decreto Supremo N° 03-94-SA - Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios  
Funerarios (Arts. 3° 53°, 54°) del 12-10-94, ordene a quien corresponda se me otorgue la  
Autorización Sanitaria para el Funcionamiento de Crematorio denominado.....  
.....

Adjunto el expediente con la información solicitada en el TUPA/ DIRESA Callao.

Por tanto:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

-----  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Teléfono fijo N°.....**

**SOLICITUD: CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN  
DE PROYECTO DE CREMATORIOS O  
CERTIFICACION DE HABILITACION  
PARA ADECUACION DE  
CREMATORIOS INFORMALES**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

Yo,.....Con DNI. N°....., domiciliado  
en....., del Distrito de.....,  
me presento ante usted y expongo:

Que, deseando realizar la **Certificación de Habilitación de**.....  
en mi condición.....

Y, que de acuerdo a la Ley N° 26298 - Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y del  
Decreto Supremo N° 03-94-SA - Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios  
Funerarios (Arts. 3° 53°, 54°) del 12-10-94, ordene a quien corresponda se me otorgue el  
Certificado de Habilitación de.....  
.....

Adjunto el expediente con la información solicitada en el TUPA/ DIRESA Callao.

Por tanto:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

-----  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Teléfono fijo N°.....**

**SOLICITUD: CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN  
DE PROYECTO DE CEMENTERIOS O  
CERTIFICACION DE HABILITACION  
PARA ADECUACION DE  
CEMENTERIOS INFORMALES**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

Yo,..... Con DNI. N°....., domiciliado  
en....., del Distrito de.....,  
me presento ante usted y expongo:

Que, deseando realizar la **Certificado de Habilitación del**.....  
.....

Y, que de acuerdo a la Ley N° 26298- Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y del  
Decreto Supremo N° 03-94-SA - Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios  
Funerarios (Arts. 3° y 4°) del 12-10-94, ordene a quien corresponda se me otorgue el  
Certificado de Habilitación del .....

Adjunto el expediente con la información solicitada en el TUPA/ DIRESA Callao.

Por tanto:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

-----  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Teléfono fijo N°.....**

**SOLICITUD: AUTORIZACIÓN SANITARIA DEL  
FUNCIONAMIENTO DE CEMENTERIOS**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

Yo,.....Con DNI. N°....., domiciliado  
en....., del Distrito de.....,  
me presento ante usted y expongo:

Que, deseando realizar la **Autorización Sanitaria del Funcionamiento de Cementerio**, en  
mi condición de .....

Y, que de acuerdo a la Ley N° 26298 - Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y del  
Decreto Supremo N° 03-94-SA- Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios  
Funerarios (Arts. 9°, 10° y 11°) del 12-10-94, ordene a quien corresponda se me otorgue la  
Autorización Sanitaria del Funcionamiento de Cementerio .....

Adjunto el expediente con la información solicitada en el TUPA/ DIRESA Callao.

Por tanto:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

-----  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Teléfono fijo N°.....**

**SOLICITUD: REGISTRO DE FABRICACIÓN,  
IMPORTACIÓN, COMERCIALIZACIÓN  
Y DISTRIBUCIÓN DE JUGUETES  
Y ÚTILES DE ESCRITORIO**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

Yo,.....Con DNI. N°....., domiciliado  
en....., del Distrito de.....,  
me presento ante usted y expongo:

Que deseando obtener el **Registro de Fabricación, Importación, Comercialización y Distribución de Juguetes y Útiles de Escritorio**, en mi condición de.....

Y, que de acuerdo a la Ley N° 28376- Ley que Prohíbe y Sanciona la Fabricación, Importación, Distribución y Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos o Peligrosos, al Decreto Supremo N° 008-2007- Art. 14°, el Decreto Supremo N° 012 - 2007-SA, modificatoria del Reglamento de la Ley, ordene a quien corresponda se me otorgue **Registro de Fabricación, Importación, Comercialización y Distribución de Juguetes y Útiles de Escritorio**.

Adjunto el expediente con la información solicitada en el TUPA/ DIRESA Callao.

Por tanto:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

-----  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Teléfono fijo N°.....**

**SOLICITUD: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA  
IMPORTACIÓN DE JUGUETES  
Y ÚTILES DE ESCRITORIO**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL  
CALLAO**

Yo,.....Con DNI. N°....., domiciliado  
en....., del Distrito de.....,  
me presento ante usted y expongo:

Que, deseando obtener la **Autorización Sanitaria para Importación de Juguetes y Útiles  
de Escritorio**, en mi condición de.....  
.....

Y, que de acuerdo a la Ley N° 28376- Ley que Prohíbe y Sanciona la Fabricación,  
Importación, Distribución y Comercialización de Juguetes y Útiles de Escritorio Tóxicos o  
Peligrosos, al Decreto Supremo N° 008-2007- Art. 18° y 19°, el Decreto Supremo N° 012 –  
2007-SA, modificatoria del Reglamento de la Ley, ordene a quien corresponda se me  
otorgue la Autorización Sanitaria para Importación de Juguetes y Útiles de Escritorio.

Adjunto el expediente con la información solicitada en el TUPA/ DIRESA Callao.

Por tanto:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

-----  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Teléfono fijo N°.....**

**SOLICITUD: APROBACION DEL ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL (EIA) O PROGRAMA DE ADECUACION DE MANEJO AMBIENTAL (PAMA) PARA ACTIVIDADES INHERENTES AL SECTOR SALUD**

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

Yo,..... Con DNI. N°....., domiciliado en....., del Distrito de....., me presento ante usted y expongo:

Que, deseando obtener la **Aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) o programa de Adecuación de Manejo Ambiental (PAMA)**, en mi condición de.....

Y, que de acuerdo a la Ley N° 27446- Art. 12, del 20-07-97, ordene a quien corresponda se me otorgue la Aprobación del Estudio de Impacto Ambiental (EIA) o programa de Adecuación de Manejo Ambiental (PAMA) en temas inherentes al Sector Salud.

Adjunto el expediente con la información solicitada en el TUPA/ DIRESA Callao.

Por tanto:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

-----  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Teléfono fijo N°.....**



**FORMATOS DE SOLICITUD  
DE LOS ADMINISTRADOS**

**DIRECCION EJECUTIVA DE  
SANIDADES INTERNACIONALES**

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
TUPA/DIRESA - 2012**

DECLARACIÓN JURADA

YO, .....

CON DNI O PASAPORTE N°.....Y DOMICILIO

ACTUAL EN: .....

DECLARO BAJO JURAMENTO Y EN HONOR A LA VERDAD QUE:  
LAS MERCANCIAS DONADAS PROVENIENTES DEL EXTERIOR EN  
MISION PROFESIONAL HUMANITARIA QUE INGRESAN AL PAIS,  
JUNTO CON EL EQUIPAJE ACOMPAÑANDO A MIEMBRO(S) DE LA  
MISION PROFESIONAL HUMANITARIA (Ley 28905), SE ENCUENTRAN  
DESTINADAS A:

.....  
.....

.....  
POR LO EXPUESTO FORMULO LA PRESENTE DECLARACION JURADA  
ASUMIENDO LAS RESPONSABILIDADES PENALES Y  
ADMINISTRATIVAS A LAS QUE ME HARE AGREEDOR EN CASO DE  
FALSEDAD DE LA PRESENTE.....

CALLAO, ..... DE .....DEL 201

.....  
FIRMA DONANTE



.....  
FIRMA RECEPTOR



**DECLARACION COMPLEMENTARIA DE SANIDAD MARITIMA  
COMPLEMENTARY HEALTH MARITIME DECLARATION**

**PUERTO** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_  
*PORT DATE*

**NAVE** \_\_\_\_\_ **ULTIMO PUERTO** \_\_\_\_\_  
*VESSEL LAST PORT*

**NACIONALIDAD** \_\_\_\_\_ **CAPITAN** \_\_\_\_\_  
*NATIONALITY MASTER*

**Declaro que en el transcurso del viaje, actualmente no se han presentado casos de tripulantes que presenten los siguientes síntomas:**  
*I declare that in the course of the trip, at the moment the crew have not been present the following symptoms:*

<p>1 <b>FIEBRE</b> <i>FEVER</i></p> <p>2 <b>MIALGIAS (DOLOR MUSCULAR)</b> <i>MYALGIAS (MUSCULAR PAIN)</i></p> <p>3 <b>TOS</b> <i>COUGH</i></p> <p>4 <b>DIFICULTAD RESPIRATORIA</b> <i>BREATHING DIFFICULTY</i></p> <p>5 <b>CEFALEA (DOLOR DE CABEZA)</b> <i>MIGRAINE (HEADACHE)</i></p> <p>6 <b>MOLESTIAS GASTROINTESTINALES (DIARREA, DOLOR ABDOMINAL)</b> <i>GASTROINTESTINAL NOISANCES (DIARRHEA, ABDOMINAL PAIN)</i></p> <p>7 <b>HIPOTENSION</b> <i>HYPOTENSION</i></p>	
---	--

**OBSERVACIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA**  
*SANITARY AUTHORITY OBSERVATIONS*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Declaro que los informes y respuestas dadas en la presente declaración son exactos y conforme a la verdad según mi leal saber y entender.**  
*I declare that the answers and reports given at the present declaration are exactly and according to my true acknowledge.*

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello del Capitán**  
*Master Signed and Stamp*

**FORMATOS DE SOLICITUD  
DE LOS ADMINISTRADOS**

**CENTRO DE PREVENCIÓN, Y  
CONTROL DE EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
TUPA/DIRESA - 2012**

**SOLICITO:** Registro Temporal de Ambulancia  
sin placa para trámite en SUNARP

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

PRESENTE.-

Yo, [Nombre y Apellidos del Propietario del Establecimiento, Representante Legal, Director Médico o Responsable de la atención de salud] identificado con D.N.I. N° ....., en representación del Establecimiento de Salud denominado [Razón Social y/o Nombre Comercial] con R.U.C. N° ....., ubicado en [Dirección completa-Urbanización-Distrito-Referencia Geográfica], desempeñando el cargo de [Propietario del Establecimiento, Representante Legal, Director Médico o Responsable de la atención de salud] ; ante usted me presento y expongo:

Que, solicito a su despacho disponer a quien corresponda se me expida la Constancia de Registro Temporal de ....., **Número de Ambulancias**, sin placa, para los correspondientes trámites ante la SUNARP, para obtener la Placa única de Rodajes según el artículo 20, numeral 2.2 del D.S. 043-2009-MTC- Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Placa Única de Rodaje, aprobado por D.S. N° 017-2008-MTC

**Ambulancia N° 1:**

- Marca: \_\_\_\_\_
- Modelo: \_\_\_\_\_
- Número de Motor: \_\_\_\_\_
- Número de Serie (chasis): \_\_\_\_\_
- Año de Fabricación: \_\_\_\_\_
- Potencia de Motor: \_\_\_\_\_
- Tracción: \_\_\_\_\_

**Ambulancia N° 2:**

**Igual que en la N° 1.**

Por lo antes expuesto:

Sirva Señor Director dar trámite a la presente.

Callao, [Día] DE [Mes] DEL [Año].

-----  
[Firma del Propietario del Establecimiento,

-----  
Representante Legal,

-----  
Director Médico o Responsable de la atención de salud]

**TELEFONO(S) DE REFERENCIA:** [fijo, fax, móvil, nextel, otros]  
**CORREO ELECTRONICO:**[Correo del Responsable del Establecimiento / Correo del Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo]

**FORMATOS DE SOLICITUD  
DE LOS ADMINISTRADOS**

**DE LA DIRECCION DEL  
LABORATORIO DE SALUD**

**PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
TUPA/DIRESA - 2012**

**SOLICITUD: CERTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN Y SUPERACIÓN A UN PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN EXTERNA DE CALIDAD, COMPETENCIA Y DESEMPEÑO DE LABORATORIOS PÚBLICO Y PRIVADOS**

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Yo, ..... con DNI. N°....., entidad en..... del Distrito de ....., me presento ante usted y expongo:

Que, deseando la Certificación de Participación y Superación a un Programa Anual de Evaluación Externa de Calidad, Competencia y desempeño de Laboratorios Públicos y Privados (PEEC/PEED) en mi condición de.....

De acuerdo al Decreto Supremo N° 013-2006, aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (Arts. 7° y 8°), ordene a quien corresponda se me otorgue el respectivo Certificado de Participación y Superación a un Programa Anual de Evaluación Externa de Calidad, Competencia y desempeño de Laboratorios Públicos y Privados (PEEC/PEED).

Boleta de Venta N°..... Factura N°.....

POR TANTO:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

-----  
FIRMA DEL SOLICITANTE

Teléfono N°.....



**FORMATOS DE SOLICITUD  
DE LOS ADMINISTRADOS**

**HOSPITAL DE VENTANILLA**

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS  
**TUPA/DIRESA - 2012**

**SOLICITUD: INFORME MEDICO**

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

Yo,.....Con DNI. N°....., domiciliado en....., del Distrito de....., me presento ante usted y expongo:

Que, deseando obtener el Informe Medico....., realizado en el Consultorio ....., con Historia Clínica N° ....., el día ....., solicito ordene a quien corresponda se me otorgue el Informe Medico correspondiente, para los fines a seguir.

Por tanto:

Ruego a usted, señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Callao,..... de..... del 201.....

---

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

Adjunto copia de mi carne de atención, DNI y recibo de pago.