

**Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos**

**División de Importación y Exportación**

**Recaudos para Autorización de Condición de Medicamento de Uso Compasivo  
(Persona Jurídica)**

**Notas:**

- a) El Solicitante deberá presentar la Solicitud en físico con el resto de los Recaudos, organizados de la manera que se presenta a continuación, en carpeta marrón debidamente identificada y realizar su entrega en la Taquilla Única del SACS ubicada en la sede central.
- b) (\*) La verificación de la recepción del documento por parte de la División, no implica aprobación.

N°	Recaudo	Descripción	Verificado (*)
1	Oficio de Aprobación o Rechazo del Medicamento de Uso Compasivo vigente.	Oficio emitido y enviado por el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), al Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS), para autorizar la condición del medicamento de uso compasivo. <b>Nota: La Dirección de Regulación y Control de Drogas, Medicamentos y Cosméticos del SACS, en caso de aprobación emite el Oficio de Autorización de Condición de Medicamento de Uso Compasivo a la Empresa correspondiente y solicita el pago del trámite correspondiente. Caso contrario emite Oficio de Rechazo y notifica a la Empresa.</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Comprobante de Pago.	Original y Copia del Comprobante del Depósito Bancario o Transferencia electrónica. Verifique el monto a cancelar de la tarifa vigente publicada en la <b>Página WEB del SACS / Tarifas / Nivel Central / Drogas, Medicamentos y Cosméticos</b> . Asimismo, los Pagos deben realizarse a <b>Nombre del Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria</b> , de acuerdo a lo indicado en el link <b>“Para Cancelar Tarifas y Multas” / Datos Bancarios para Pagos de Tarifas y Multas</b> , publicada en la Página WEB del SACS.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

TAQUILLA UNICA DEL SACS RECIBIDO POR	DIVISIÓN VERIFICADO POR	DIRECCIÓN AUTORIZADO POR
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____	Cargo: _____
Fecha: _____	Fecha: _____	Fecha: _____

FO.15-DMC-IE-OPP-AGOSTO 2022