



LISTA DE CHEQUEO

LICENCIA SANITARIA ESTABLECIMIENTOS DE INTERES SANITARIO:

| Tipo de Establecimiento | Requerimiento | Folio No. | Completo | Incompleto | Observaciones |
|---|---|-----------|----------|------------|---------------|
| Laboratorio Farmacéutico | <p>1. Presentar solicitud con la Suma que indique: SE SOLICITA LICENCIA SANITARIA, con los siguientes datos:</p> <p>a) Órgano al que se dirige: Dirección General de Regulación Sanitaria o Jefatura Regional Departamental, según corresponda.</p> <p>b) Nombre y generales del propietario o representante legal del establecimiento y del apoderado legal</p> <p>c) Razón social o denominación de la sociedad</p> <p>d) Nombre del establecimiento</p> <p>e) Dirección exacta del establecimiento, incluyendo teléfono, fax, correo electrónico</p> <p>f) Actividad o actividades a que se dedicara</p> <p>g) Lugar y fecha de la solicitud</p> <p>h) Firma del solicitante</p> <p>2. Poder otorgado al profesional del derecho.</p> <p>3. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad o de comerciante individual, debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil.</p> <p>4. Fotocopia del carnet del profesional que actuara como Regente o Director Medico cuando proceda.</p> <p>5. Recibo de pago por servicios de licencia sanitaria.</p> <p>Presentación de los planos de las instalaciones físicas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del establecimiento aprobado por la alcaldía municipal correspondiente.</p> | | | | |
| Droguería | | | | | |
| Farmacia | | | | | |
| Puesto de Venta de Medicamentos | | | | | |
| Botiquín de Emergencia medica | | | | | |
| Bares, Expendios de Aguardiente, Discotecas y Clubes Nocturnos | | | | | |
| Glorietas, Comedores, Refresquerías y Cafeterías | | | | | |
| Carnicerías, Expendios de: Pollos, Lácteos, Pescaderías, Mariscos y Similares | | | | | |
| Distribuidoras de Alimentos y Bebidas | | | | | |
| Panaderías, Reposterías y Heladerías | | | | | |
| Empresas Envasadoras y Purificadoras de Agua | | | | | |
| Pulperías, Abarroterías y Mercaditos | | | | | |
| Supermercados | | | | | |
| Restaurantes | | | | | |
| Atención Medica | | | | | |
| Atención Odontológica | | | | | |
| Laboratorio de Análisis Clínico | | | | | |
| Laboratorios de Histopatología | | | | | |
| Medicina Física y Rehabilitación | | | | | |
| Imágenes Diagnosticas | | | | | |
| Casas de Reposo | | | | | |
| Ambulancias y Unidades Móviles | | | | | |
| Bancos de Sangre | | | | | |
| Asilos para Discapacitados, Ancianos y Niños | | | | | |



| Tipo de Establecimiento | Requerimiento | Folio No. | Completo | Incompleto | Observaciones |
|-------------------------|--|-----------|----------|------------|---------------|
| Bodegas y Depósitos | a) Solicitud que contenga los siguientes aspectos: | | | | |
| Industrias Alimenticias | 1.Nombre o razón social de la fabrica o bodega | | | | |
| | 2.Nombre del propietario o del representante legal (para personas jurídicas) 3.Dirección exacta de la fabrica o bodega 4.Teléfono, fax y correo electrónico de la fabrica o bodega 5.Dirección exacta de las oficinas centrales en el caso que sean diferentes de la fabrica o bodega 6.Teléfono, fax y correo electrónico de las oficinas centrales 7.Número de empleados excluyendo administrativos 8.Tipos de alimentos que se producen o almacenan. b) Autorización para ubicación y construcción de la fábrica o bodega otorgada por la autoridad competente. (Este requisito solo aplica para el otorgamiento de la Licencia Sanitaria). c) Cumplir con los requisitos establecidos en material ambiental de acuerdo a la legislación vigente de cada Estado Parte. (Cuando aplique). d) Croquis y distribución de la fábrica. e) Constitución legal de la empresa, cuando se trate de personas jurídicas. f) Lista de productos a ser elaborados en la fábrica. g) Cumplir las Buenas Prácticas de Manufactura para fábricas en funcionamiento, de acuerdo al Reglamento Centroamericano. h) Recibo de pago por servicios de licencia sanitaria. | | | | |



| Tipo de Establecimiento | Requerimiento | Folio No. | Completo | Incompleto | Observaciones |
|---|---|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| Centros Formadores de Auxiliares de Enfermería y Técnicos Medios en Salud | <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud con la Suma que indique: SE SOLICITA LICENCIA SANITARIA, con los datos que exige el formato. 2. Poder otorgado al profesional del derecho, excepto en los casos que establece la Ley de Procedimiento Administrativo y Ley Orgánica del Colegio de Abogados. 3. Fotocopia de la escritura de constitución de comerciante individual o sociedad con su respectivo registró de propiedad mercantil o en su defecto personería jurídica). 4. Fotocopia de carné de colegiación y constancia de solvencia del profesional que actúa como Director (a) del Centro y de las (os) docentes profesionales de enfermería y técnicos medios en salud. 5. Planos de las instalaciones físicas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del establecimiento aprobado por la alcaldía municipal correspondiente. 6. Propuesta de formación con contenidos teóricos-prácticos y planes de las asignaturas a impartir por el personal académico, conforme al diseñado por la secretaria de estado en el despacho de salud. 7. Documento que acredite la experiencia de 3 años como mínimo según el área de docencia. 8. Fotocopia de Certificaciones de cursos recibidos acreditados por la Secretaria de Salud u otra entidad reconocida. 9. Calendarización de la duración del curso para auxiliares de enfermería como mínimo 1600 horas y técnicos en salud 3300 horas distribuidas en 8 horas diarias de lunes a viernes. 10. Constancia de antecedentes penales emitida por la entidad correspondiente. 11. Recibo de pago por servicios de licencia sanitaria. | | | | |
| RENOVACION EXTEMPORANEA LICENCIA SANITARIA PARA: | Requerimiento | Folio No. | Completo | Incompleto | Observaciones |
| Laboratorio Farmacéutico | 1. Solicitud de renovación de Licencia Sanitaria (Original y Copia). | | | | |
| Droguería | 2. Declaración Jurada (Ver Nota). | | | | |
| Farmacia | 3. Poder otorgado a profesional del derecho. | | | | |
| Puesto de Venta de Medicamentos | 4. Pago por el derecho de Renovación. | | | | |
| Botiquín de Emergencia medica | NOTA: Declaración Jurada debe venir autenticada donde manifieste que mantiene las condiciones originales bajo la cual le fue otorgado. | | | | |
| | | | | | |



| RENOVACION DE LICENCIA SANITARIA PARA: | Requerimiento | Folio No. | Completo | Incompleto | Observaciones |
|---|---|-----------|----------|------------|---------------|
| Laboratorio Farmacéutico | <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de renovación de Licencia Sanitaria (Original y Copia). 2. Declaración Jurada (Ver Nota). 3. Poder otorgado a profesional del derecho. 4. Pago por el derecho de Renovación. <p>NOTA: Declaración Jurada debe venir autenticada donde manifieste que mantiene las condiciones originales bajo la cual le fue otorgado.</p> | | | | |
| Droguería | | | | | |
| Farmacia | | | | | |
| Puesto de Venta de Medicamentos | | | | | |
| Botiquín de Emergencia medica | | | | | |
| Bares, Expendios de Aguardiente, Discotecas y Clubes Nocturnos | | | | | |
| Glorietas, Comedores, Refresquerías y Cafeterías | | | | | |
| Carnicerías, Expendios de: Pollos, Lácteos, Pescaderías, Mariscos y Similares | | | | | |
| Distribuidoras de Alimentos y Bebidas | | | | | |
| Panaderías, Reposterías y Heladerías | | | | | |
| Empresas Envasadoras y Purificadoras de Agua | | | | | |
| Pulperías, Abarroterías y Mercaditos | | | | | |
| Supermercados | | | | | |
| Restaurantes | | | | | |
| Atención Medica | | | | | |
| Atención Odontológica | | | | | |
| Laboratorio de Análisis Clínico | | | | | |
| Laboratorios de Histopatología | | | | | |
| Medicina Física y Rehabilitación | | | | | |
| Imágenes Diagnosticas | | | | | |
| Casas de Reposo | | | | | |
| Ambulancias y Unidades Móviles | | | | | |