

Oficio No.1367-DGVMN-SS-2023
05 de diciembre de 2023

Licenciado
Cesar Steven Dávila Maradiaga
Jefe Unidad de Transparencia
Su oficina

Estimado licenciado Dávila:

En atención a su **Oficio No. 1014-UT-2023** recibido vía correo electrónico en fecha 29 de noviembre de 2023, referente a proporcionar información de los servicios que presta la Secretaria de Salud a través de esta Dirección. Con base a lo anterior se adjunta lo solicitado, así como los documentos soporte.

Atentamente,


Dra. Iris Soveida Padilla Durón
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo



C: Archivo

SERVICIOS PÚBLICOS QUE PRESTA LA SESAL A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO

SERVICIOS PRESTADOS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TASA Y DERECHOS	PROCEDIMIENTOS	REQUISITOS	FORMATOS
Licencia Sanitaria a Establecimientos Proveedores de servicios de Salud y otros.	Es la autorización para que un establecimiento donde se realizan actividades de prestación de servicios dirigidas fundamentalmente a la prevención, curación, diagnóstico y rehabilitación de la salud y otros que defina la autoridad de salud, así como toda persona natural y jurídica que brinde un servicio similar o afín a la salud de la población, una vez que se cumpla con todos los requisitos técnicos, legales y administrativos respectivos.	Acuerdo No. 1578-2019, 5 de junio del 2019 Acuerdo transitorio cuotas de recuperación para otorgar o denegar licencia sanitaria a establecimientos proveedores de servicios de salud y otros públicos y privados, así como autorizaciones sobre procesos de atención en salud, salud ambiental, salud ocupacional, personal de salud y otras definidas por la autoridad de salud.	1.- Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros. 2.- Ingreso y tramitación de la Documentación. 3.- Revisión Evaluación técnica y jurídica de la documentación y emisión de Providencia. 4.- Inspección, Orden y Acta de Inspección. 5.-Informe Técnico 6. Dictamen Legal 7. Propuesta de Resolución, Certificación y Licencia Sanitaria. 8.- Firma y Resolución de Certificación. 9.- Notificación de resolución y entrega de Certificación y licencia Sanitaria. 10.-Certificado y Licencia Sanitaria. 11.- Entrega al solicitante en la Unidad de Atención al Cliente.	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia Sanitaria Nueva • Licencia Sanitaria Renovación • Licencia Sanitaria Modificación 	FOR-042 Solicitud de Licencia Sanitaria a (LS) Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, Adjunto requisitos. FOR- 043-1 Lista de Chequeo Requisitos LS nueva FOR-043-2 lista de Chequeo Requisitos LS Renovación FOR-043-3 Lista de Chequeo requisitos Modificación FOR-044 Providencia Recibido FOR-045 Notificación Clave Web FOR-047 Revisión y Evaluación Técnica FOR-048 Notificación de Providencia FOR-049 Providencia Requerimiento FOR-050 Providencia Ordenado FOR-051 Providencia Cúmplase FOR-052 Portada Licencia Sanitaria a Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud (EPSSO) FOR-053 Orden de Inspección FOR-054 Acta de Inspección FOR-055 Informe Técnico FOR-056 Dictamen Legal FOR-057 Resolución

					<p>FOR-058 Certificado</p> <p>FOR-059 Licencia Sanitaria</p> <p>FOR-Instrumentos de inspección sanitaria para establecimientos de Salud</p> <p>FOR-129 Portada de Licencia.</p> <p>FOR-182 Vigilancia en la toma y procesamiento de muestras de detección y diagnóstico de Sars-Cov-2 : Laboratorio de Análisis Clínico</p> <p>FOR-185 Providencia de Admisión LSEPSSO Nueva-Renovación-Cambio</p>
<p>Certificación a Gestores Prestadores /Administradores de Servicios de Salud</p>	<p>Certificación de Gestores Prestadores/Administradores de Servicios de Salud: Procedimiento mediante el cual la instancia especializada asignada para tal fin de la Secretaría de Salud, otorga garantía escrita cuando una organización cumple los requisitos establecidos en el reglamento y la guía.</p> <p>Gestores Administradores: Son organizaciones que pueden ser públicas, mixtas, privadas con o sin fines de lucro, comunitarias, religiosas o solidarias que administran servicios de salud para la Secretaría de Salud.</p> <p>Gestores Prestadores: Son organizaciones que pueden</p>	<p>Acuerdo 3022-2019, 11 de Septiembre</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cliente presenta Solicitud. 2. Recepción de solicitud y documentos. Providencia de recibido. 3.-Recepción de documentos y convocatoria a equipo. 4.Evaluación. 5. Previa Técnica 6. Providencia de admisión y notificación. 7. Informe Técnico 8. Emisión del Dictamen Legal, Resolución y Certificación de la Resolución. 9. Certificado GPASS. 10. Aprobación y firma de Resolución, Certificación de la resolución y Certificado del Gestor Prestador/Administrador de Servicios de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación Gestores Nueva • Certificación Gestores Renovación • Certificación Gestores Modificación 	<p>FOR-145 Solicitud de Certificación</p> <p>FOR-147 Declaración Jurada</p> <p>FOR-186 Declaración Jurada Domiciliar</p> <p>FOR-154-1 al 154-4 auto evaluación</p> <p>FOR –146 Lista de chequeo Certificación Gestores</p> <p>FOR-148 Previa Técnica</p> <p>FOR-149 Providencia de Admisión</p> <p>FOR-150 Providencia de requerimiento</p> <p>FOR-151 Providencia de admisión electrónica</p> <p>FOR-152 Providencia estese a lo ordenado</p> <p>FOR-153 Providencia de cúmplase</p> <p>FOR-154 Informe Técnico</p> <p>FOR-154-1 Evaluación Legal y Administrativa</p> <p>FOR-154-2</p>

	<p>ser públicas, mixtas, privadas con o sin fines de lucro, comunitarias religiosas o solidarias que ponen a disposición de la Secretaría de Salud sus propios establecimientos de salud para prestar servicios de salud.</p> <p>Certificación de Gestores Prestadores/Administradores de Servicios de Salud: Procedimiento mediante el cual la instancia especializada asignada para tal fin de la Secretaría de Salud, otorga garantía escrita cuando una organización cumple los requisitos establecidos en el reglamento y la guía.</p>		<p>11. Notificación de Resolución y entrega Certificación de Resolución y Certificado. de Gestores Original 12 Archivo del Expediente.</p>		<p>Evaluación Organización y Funcionamiento FOR-154-3 Evaluación Patrimonial y Financiera FOR-154-4 Experiencia técnica FOR-155 Dictamen Legal FOR- 156 Resolución FOR-157 Certificación de Resolución FOR-158 Certificación de Gestor (Papel de Seguridad)</p>
<p>Autorización de Exhumaciones Inhumación y Traslado de Cadáver y Restos Humanos</p>	<p>Otorgar o denegar Autorización para la Exhumación e Inhumación, Traslado Nacional e Internacional de Cadáver restos humanos o Cenizas, con el fin de optimizar la eficacia y estandarizar las actividades para dar una respuesta satisfactoria y oportuna al cliente mejorando la protección de la salud a la población en general.</p> <p>Exhumar: Desenterrar o extraer un cadáver sepultado.</p>	<p>Acuerdo No. 1578-2019 5 de junio del 2019 Acuerdo transitorio cuotas de recuperación para otorgar o denegar licencia sanitaria a establecimientos proveedores de servicios de salud y otros públicos y privados, así como autorizaciones sobre procesos de atención en salud, salud ambiental, salud ocupacional personal de salud y otras</p>	<p>1.- Solicitud de Autorización de Exhumación, Inhumación y Traslado de Cadáver, Restos Humanos o Cenizas. 2.- Admisión de Solicitud. 3.- Revisión y evaluación jurídica de la documentación y emisión de dictamen legal. 4.-Propuesta de Resolución y Certificación de Autorización de Autorización de Exhumación e Inhumación y/o Traslado de cadáver o Ceniza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exhumación Traslado e Inhumación Nacional de Cadáver, Restos Humanos o Cenizas • Exhumación Traslado Internacional de Cadáver • Exhumación Traslado Internacional de Cenizas 	<p>FOR-159 Solicitud Autorización FOR- 160 Lista de chequeo nacional FOR- 161 Lista de Chequeo internacional cadáver FOR-162 Lista chequeo internacional Cenizas FOR- 164 Prov. Admisión Nacional. FOR-168 Providencia. Admisión Judicial FOR-172 Providencia Admisión Internacional. Cadáver FOR-176 Providencia Admisión Internacional Cenizas</p>

	Inhumar: Sepultar o enterrar un cadáver o restos humanos.	definidas por la autoridad de salud.	5.- Firma de Resolución y Certificación de Autorización. 6.- Notificación de resolución y entrega de Certificación y autorización de exhumación, Inhumación y/o traslado de cadáver, restos humanos o cenizas. 7.-Entrega de Certificado de Autorización al solicitante en la Unidad de Atención al Cliente 8.- Archivo del expediente.		FOR-163 Providencia de Requerimiento FOR-165 Dictamen Nacional FOR-169 Dictamen Judicial FOR-173 Dictamen Internacional Cadáver FOR-177 Dictamen Internacional Cenizas FOR-180 Providencia de Remisión FOR-166 Resolución Nacional. FOR-170 Resolución Judicial FOR-174 Resolución Internacional Cadáver FOR-178 Resolución Internacional Cenizas FOR-167 Certificación Nacional FOR-171 Certificación Orden Judicial FOR-175 Certificación Internacional. Cadáver FOR-179 Certificación Internacional. Cenizas
Autorización de Brigadas Medicas	Autorización para que una institución o cooperante puedan brindar asistencia médica, se compone de voluntarios, profesionales médicos y personal auxiliar que prestan atención primaria de salud a las en zona urbanas y rurales. El grupo funciona en hospitales o como una unidad médica móvil, estableciendo pequeñas clínicas para diagnosticar y tratar a los pacientes sin costo alguno para ellos.	Acuerdo No. 1578-2019 5 de junio del 2019 Acuerdo transitorio cuotas de recuperación para otorgar o denegar licencia sanitaria a establecimientos proveedores de servicios de salud y otros públicos y privados, así como autorizaciones sobre procesos de atención en salud, salud	1.-Recepciona Solicitud de Autorización de Brigada Médica y verifica requisitos. 2.- Depto. de Licenciamiento de establecimientos Proveedores de Servicios de salud y Otros - Evaluación de Requisitos. 3- Informe Técnico emitido o denegado. 5.-Aprobación o No aceptación de Solicitud de Brigada Médica.	Autorización Brigada Medica	FOR- Solicitud Brigada Medica FOR- Lista de Chequeo Requisitos para Autorización de Brigada Medica FOR- Informe técnico Especial FOR- Autorización Especial

		ambiental, salud ocupacional personal de salud y otras definidas por la autoridad de salud.	6.- Entrega en UAC al solicitante.		
Autorización de Protocolos de Investigación	Es un estudio sistemático, que sigue en unas todas las pautas del método científico en seres humanos voluntarios, realizado con medicamentos y/o especialidades medicinales. Tiene como objetivo descubrir o verificar los efectos y/o identificar las reacciones adversas del producto de investigación y/o estudiar la farmacocinética de los principios activos, con el objetivo de establecer su eficacia y seguridad.	Acuerdo No. 1578-2019, 5 de junio del 2019 Acuerdo transitorio cuotas de recuperación para otorgar o denegar licencia sanitaria a establecimientos proveedores de servicios de salud y otros públicos y privados, así como autorizaciones sobre procesos de atención en salud, salud ambiental, salud ocupacional personal de salud y otras definidas por la autoridad de salud.	1.-Recepciona Solicitud de Autorización de Estudios Clínicos (Ensayos Clínicos) y Muestras para Estudios Clínicos. 2.- Depto. de Atención en Salud a las Personas - Evaluación de Requisitos. 3.- Presentación por Investigador en el país del Estudio ante comité de Ética. 4.- Informe Técnico emitido por Comité de Ética que autoriza o deniega. 5.- Aprobación o No aceptación de Solicitud de Estudio Clínico por Dirección General, 6. Entrega al Solicitante en la Unidad de Atención al Cliente.	Autorización de Estudios Clínicos (Ensayos clínicos) y Muestras para estudios Clínicos	FOR-Solicitud de Autorización de Estudios Clínicos (Ensayos clínicos) y Muestras para estudios Clínicos) FOR- Lista de chequeo de requisitos FOR-Informe Técnico FOR- Autorización Especial

OFICIO No. 468-12-2023-DVMN-RSM-DC

5 de diciembre de 2023

Licenciado

CÉSAR STEVEN DÁVILA MARADIAGA

Jefe de la Unidad de Transparencia SESAL
Su Oficina.

Estimado Lic. Dávila:

En atención a **Oficio No. 1016-UT-2023** de fecha 29 de noviembre de 2023, remito a usted los **"Servicios Públicos Brindados por la Secretaría de Salud a la Ciudadanía en General"** a través del Departamento de Vigilancia del Marco Normativo de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, para ser publicados en el Portal Único de Transparencia de la Secretaría de Salud.

Sin otro particular, reciba mis muestras de consideración y estima.

Atentamente,



DRA. TANIA PADILLA PAZ
Jefa Departamento de Vigilancia del Marco Normativo
Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central

-  **Dr. José Manuel Matheu** / Secretario de Estado en el Despacho de Salud
-  **Dra. Nerza Paz** / Subsecretaria Redes Integradas de Servicios de Salud
-  **Dr. Gilberto Ramírez** / Jefe Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central
-  **Archivo**

SERVICIOS PÚBLICOS BRINDADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD A LA CIUDADANÍA EN GENERAL A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO DE LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL

SERVICIO PRESTADO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TASAS Y DERECHOS	PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	FORMATOS																																																																																																																																																																																																
Licencia Sanitaria a Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros	Autorización para que un establecimiento donde se realizan actividades de prestación de servicios dirigidas fundamentalmente a la prevención, curación, diagnóstico y rehabilitación de salud y otros que defina la autoridad de salud, así como, toda persona natural y jurídica que brinde un servicio similar o afín a la salud de la población, una vez que se cumpla con todos los requisitos técnicos, legales y administrativos respectivos.	<p>Acuerdo No. 1578-2019, 5 de junio de 2019 "Acuerdo Transitorio de Cuotas de Recuperación para Otorgar o Denegar Licencia Sanitaria a Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros Públicos y Privados, así como, Autorizaciones sobre los Procesos de Atención en Salud, Salud Ambiental, Salud Ocupacional y Personal de Salud y Otras Definidas por la Autoridad de Salud".</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD</th> <th colspan="3">CUOTA (L.)</th> </tr> <tr> <th>COMPLEJIDAD AMBULATORIA REGIONAL</th> <th>NUEVO</th> <th>RENOVACIÓN</th> <th>MODIFICACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Unidad de Atención Primaria en Salud</td> <td>3,000.00</td> <td>2,400.00</td> <td>1,200.00</td> </tr> <tr> <td>Centro Integral de Salud</td> <td>4,000.00</td> <td>3,200.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Clinica de Medicina General</td> <td>3,000.00</td> <td>2,400.00</td> <td>1,200.00</td> </tr> <tr> <td>Clinica de Medicina Alternativa</td> <td>3,000.00</td> <td>2,400.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio Clínico I</td> <td>4,000.00</td> <td>3,200.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio Clínico II</td> <td>7,000.00</td> <td>5,600.00</td> <td>2,500.00</td> </tr> <tr> <td>Clinica de Odontología General</td> <td>5,000.00</td> <td>4,000.00</td> <td>2,000.00</td> </tr> <tr> <td>Clinica de Optometría</td> <td>5,000.00</td> <td>4,000.00</td> <td>2,000.00</td> </tr> <tr> <td>Centro de Acondicionamiento y Preparación Física (Gimnasios)</td> <td>4,000.00</td> <td>3,200.00</td> <td>2,000.00</td> </tr> <tr> <td>Ambulancia de Transporte Asistencial I Básico ATAB</td> <td>3,000.00</td> <td>2,400.00</td> <td>1,200.00</td> </tr> <tr> <td>Ultrasonido I</td> <td>6,000.00</td> <td>4,800.00</td> <td>2,500.00</td> </tr> <tr> <td>Unidad de Medicina Física y Rehabilitación</td> <td>9,000.00</td> <td>7,200.00</td> <td>2,500.00</td> </tr> <tr> <td>Centros de Rehabilitación</td> <td>9,000.00</td> <td>7,200.00</td> <td>2,500.00</td> </tr> <tr> <td>Clinicas de Acupuntura</td> <td>4,000.00</td> <td>3,200.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Otros similares que defina la autoridad sanitaria</td> <td>2,000.00</td> <td>1,500.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <th>OTROS ESTABLECIMIENTOS NIVEL REGIONAL</th> <th>NUEVO</th> <th>RENOVACIÓN</th> <th>MODIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td>Establecimientos que brindan servicios de fumigación doméstica</td> <td>1,800.00</td> <td>1,500.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <td>Funeraria y Transporte</td> <td>2,000.00</td> <td>1,500.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <td>Servicios de aseo y limpieza de edificios y viviendas o servicios similares (higienizadoras)</td> <td>5,000.00</td> <td>4,000.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Peluquerías y salones de belleza</td> <td>500.00</td> <td>250.00</td> <td>200.00</td> </tr> <tr> <td>Servicios sanitarios portátiles</td> <td>500.00</td> <td>250.00</td> <td>200.00</td> </tr> <tr> <td>Servicios sanitarios públicos</td> <td>500.00</td> <td>250.00</td> <td>200.00</td> </tr> <tr> <td>Centro técnico dental (no brinda atención directa a pacientes)</td> <td>2,500.00</td> <td>2,000.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <td>Transporte de residuos sólidos peligrosos generados en establecimientos de salud</td> <td>2,500.00</td> <td>2,000.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <td>Transporte de agua (Cisterna) uso doméstico</td> <td>200.00</td> <td>200.00</td> <td>200.00</td> </tr> </tbody> </table>	ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD	CUOTA (L.)			COMPLEJIDAD AMBULATORIA REGIONAL	NUEVO	RENOVACIÓN	MODIFICACIÓN	Unidad de Atención Primaria en Salud	3,000.00	2,400.00	1,200.00	Centro Integral de Salud	4,000.00	3,200.00	1,500.00	Clinica de Medicina General	3,000.00	2,400.00	1,200.00	Clinica de Medicina Alternativa	3,000.00	2,400.00	1,500.00	Laboratorio Clínico I	4,000.00	3,200.00	1,500.00	Laboratorio Clínico II	7,000.00	5,600.00	2,500.00	Clinica de Odontología General	5,000.00	4,000.00	2,000.00	Clinica de Optometría	5,000.00	4,000.00	2,000.00	Centro de Acondicionamiento y Preparación Física (Gimnasios)	4,000.00	3,200.00	2,000.00	Ambulancia de Transporte Asistencial I Básico ATAB	3,000.00	2,400.00	1,200.00	Ultrasonido I	6,000.00	4,800.00	2,500.00	Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	9,000.00	7,200.00	2,500.00	Centros de Rehabilitación	9,000.00	7,200.00	2,500.00	Clinicas de Acupuntura	4,000.00	3,200.00	1,500.00	Otros similares que defina la autoridad sanitaria	2,000.00	1,500.00	1,000.00	OTROS ESTABLECIMIENTOS NIVEL REGIONAL	NUEVO	RENOVACIÓN	MODIFICACIÓN	Establecimientos que brindan servicios de fumigación doméstica	1,800.00	1,500.00	1,000.00	Funeraria y Transporte	2,000.00	1,500.00	1,000.00	Servicios de aseo y limpieza de edificios y viviendas o servicios similares (higienizadoras)	5,000.00	4,000.00	1,500.00	Peluquerías y salones de belleza	500.00	250.00	200.00	Servicios sanitarios portátiles	500.00	250.00	200.00	Servicios sanitarios públicos	500.00	250.00	200.00	Centro técnico dental (no brinda atención directa a pacientes)	2,500.00	2,000.00	1,000.00	Transporte de residuos sólidos peligrosos generados en establecimientos de salud	2,500.00	2,000.00	1,000.00	Transporte de agua (Cisterna) uso doméstico	200.00	200.00	200.00	<ol style="list-style-type: none"> Presentación de la Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros, por el Apoderado Legal en la UAC. Ingreso y tramitación de la documentación, por los Técnicos de la UAC. Revisión del expediente (evaluación técnica y jurídica de la documentación), por los Técnicos de la UVNS y Oficiales Jurídicos. Emisión de Providencias correspondientes, por los Oficiales Jurídicos. Planificación de la inspección y elaboración de la Orden de Inspección, por el Coordinador de la UVNS. Ejecución de la Inspección y elaboración del Acta de Inspección, por los Técnicos de la UVNS. Elaboración del Informe Técnico, por los Técnicos de la UVNS. Elaboración del Dictamen Legal, por los Oficiales Jurídicos. Elaboración de Resolución, Certificación y Licencia Sanitaria, por los Oficiales Jurídicos. Revisión de Resolución, Certificación y Licencia Sanitaria, por el Equipo Multidisciplinario de la UVNS. Firma de Resolución, Certificación y Licencia Sanitaria por el Jefe Regional. Notificación de la Resolución al Apoderado Legal del establecimiento, por los Oficiales Jurídicos. Entrega de la Certificación y la Licencia Sanitaria al Apoderado Legal del establecimiento, en la UAC. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SECRETARÍA DE SALUD</th> <th>Código</th> </tr> <tr> <th colspan="2">REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL</th> <th>DVMNR-062</th> </tr> <tr> <th colspan="2">DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO</th> <th>Primera Versión</th> </tr> <tr> <th colspan="2">REQUISITOS DE LICENCIA SANITARIA (NUEVA O RENOVACIÓN) PARA ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS</th> <th>Página 1 de 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">REQUISITOS GENERALES</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1. Insistente original (Original y Copia) con la suma que indique: RE SOLICITA LICENCIA SANITARIA NUEVA O SE SOLICITA RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA, con los siguientes datos:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">a) Organismo al que se dirige: AFEJA/REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">b) Nombre y generales (No "Identidad" del propietario o representante legal del establecimiento y del apoderado legal.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">c) Razón social o denominación de la Sociedad.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">d) Nombre del establecimiento.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">e) Dirección exacta del establecimiento, incluyendo teléfono, fax, correo electrónico.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">f) Actividad o actividades a que se dedican.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">g) Lugar y fecha de la solicitud.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">h) Firma del solicitante.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">REQUISITOS ESPECÍFICOS</td> </tr> <tr> <td colspan="3">A. LICENCIA SANITARIA NUEVA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2. Fotocopia otorgada al profesional del derecho. (Debidamente autenticada o su original para cotejo, la copia del carné del abogado debe estar vigente).</td> </tr> <tr> <td colspan="3">3. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad o de compraventa individual, debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad Inmueble y Muebles. (Debidamente autenticada o su original para cotejo). (No aplica para Clinicas Odontológicas).</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4. Fotocopia del carné del profesional que actuará como Director Técnico, cuando proceda. (Ejemplo de Director Técnico: Constancia actualizada otorgada por el gremio profesional al que pertenece). (Debidamente autenticada o su original para cotejo).</td> </tr> <tr> <td colspan="3">5. Recibo de pago por servicios de licencia sanitaria ("4" o "6" años).</td> </tr> <tr> <td colspan="3">6. "Resolución" de "Término" de "los" "procedimientos" "técnicos" "sanitarios" "y" "aguas" "residuales" "del" "Establecimiento" "aprobado" "por" "la" "Autoridad" "Municipal" "correspondiente".</td> </tr> <tr> <td colspan="3">7. "En" "caso" "de" "vehículos" "y" "medios" "de" "transporte" "de" "servicios" "de" "agua" "potable" "y" "aguas" "residuales" "deberán" "presentarse" "la" "hoja" "de" "resolución" "del" "medio" "de" "transporte" "y" "documento" "legal" "que" "lo" "acredite".</td> </tr> <tr> <td colspan="3">B. RENOVACIÓN DE LICENCIA</td> </tr> <tr> <td colspan="3">2. "Insistente" "original".</td> </tr> <tr> <td colspan="3">La "Declaración" "Jurada" "debe" "venir" "autenticada" "donde" "manifieste" "que" "mantiene" "las" "condiciones" "originales" "bajo" "las" "cuales" "ha" "sido" "otorgada".</td> </tr> <tr> <td colspan="3">3. "Fotocopia" "otorgada" "al" "propietario" "del" "establecimiento" "debidamente" "autenticada" "o" "su" "original" "para" "cotejo"; "si" "ocupa" "parte" "del" "abogado" "debe" "estar" "vigente".</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Si "el" "titular" "apoderado" "legal" "o" "representante" "legal" "que" "realizará" "la" "Renovación" "y" "coteja" "en" "el" "expediente", "no" "lo" "presenta".</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4. Recibo de pago por el derecho de Renovación.</td> </tr> </tbody> </table>	SECRETARÍA DE SALUD		Código	REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL		DVMNR-062	DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO		Primera Versión	REQUISITOS DE LICENCIA SANITARIA (NUEVA O RENOVACIÓN) PARA ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS		Página 1 de 2	REQUISITOS GENERALES			1. Insistente original (Original y Copia) con la suma que indique: RE SOLICITA LICENCIA SANITARIA NUEVA O SE SOLICITA RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA, con los siguientes datos:			a) Organismo al que se dirige: AFEJA/REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL.			b) Nombre y generales (No "Identidad" del propietario o representante legal del establecimiento y del apoderado legal.			c) Razón social o denominación de la Sociedad.			d) Nombre del establecimiento.			e) Dirección exacta del establecimiento, incluyendo teléfono, fax, correo electrónico.			f) Actividad o actividades a que se dedican.			g) Lugar y fecha de la solicitud.			h) Firma del solicitante.			REQUISITOS ESPECÍFICOS			A. LICENCIA SANITARIA NUEVA			2. Fotocopia otorgada al profesional del derecho. (Debidamente autenticada o su original para cotejo, la copia del carné del abogado debe estar vigente).			3. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad o de compraventa individual, debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad Inmueble y Muebles. (Debidamente autenticada o su original para cotejo). (No aplica para Clinicas Odontológicas).			4. Fotocopia del carné del profesional que actuará como Director Técnico, cuando proceda. (Ejemplo de Director Técnico: Constancia actualizada otorgada por el gremio profesional al que pertenece). (Debidamente autenticada o su original para cotejo).			5. Recibo de pago por servicios de licencia sanitaria ("4" o "6" años).			6. "Resolución" de "Término" de "los" "procedimientos" "técnicos" "sanitarios" "y" "aguas" "residuales" "del" "Establecimiento" "aprobado" "por" "la" "Autoridad" "Municipal" "correspondiente".			7. "En" "caso" "de" "vehículos" "y" "medios" "de" "transporte" "de" "servicios" "de" "agua" "potable" "y" "aguas" "residuales" "deberán" "presentarse" "la" "hoja" "de" "resolución" "del" "medio" "de" "transporte" "y" "documento" "legal" "que" "lo" "acredite".			B. RENOVACIÓN DE LICENCIA			2. "Insistente" "original".			La "Declaración" "Jurada" "debe" "venir" "autenticada" "donde" "manifieste" "que" "mantiene" "las" "condiciones" "originales" "bajo" "las" "cuales" "ha" "sido" "otorgada".			3. "Fotocopia" "otorgada" "al" "propietario" "del" "establecimiento" "debidamente" "autenticada" "o" "su" "original" "para" "cotejo"; "si" "ocupa" "parte" "del" "abogado" "debe" "estar" "vigente".			Si "el" "titular" "apoderado" "legal" "o" "representante" "legal" "que" "realizará" "la" "Renovación" "y" "coteja" "en" "el" "expediente", "no" "lo" "presenta".			4. Recibo de pago por el derecho de Renovación.			<ol style="list-style-type: none"> DVMNR-062 "Requisitos de Licencia Sanitaria (Nueva o Renovación) para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-063 "Requisitos de Modificación de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-058 "Lista de Chequeo de Requisitos de Licencia Sanitaria Nueva para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-059 "Lista de Chequeo de Requisitos de Renovación de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-060 "Lista de Chequeo de Requisitos de Modificación de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-028 "Acuse de Recibo". DVMNR-029 "Providencia de Admisión". DVMNR-030 "Providencia de Requerimiento". DVMNR-050 "Providencia Estéese a lo Ordenado". DVMNR-073 "Providencia de Ampliación de Término". DVMNR-074 "Providencia de Archivo Sin Más Trámite". DVMNR-075 "Providencia de Caducidad de Derecho y Pérdida Irrevocable del Trámite". DVMNR-035 "Plan de Inspección". DVMNR-041 "Orden de Inspección". FOR-054 "Acta de Inspección". DVMNR-051 "Informe Técnico". DVMNR-031 "Dictamen Legal". DVMNR-032 "Resolución". DVMNR-033 "Certificación". Licencia Sanitaria. FOR-Instrumentos de Inspección Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud: Ambulancias y Unidades Móviles de Emergencia, Centro Integral de Salud (CIS), Centro de Acondicionamiento y Preparación Física (GYM), Centro de Rehabilitación Integral, Centro Técnico Dental, Clínica de Medicina Alternativa, Clínica de Medicina General, Clínica de Odontología General, Clínica de Optometría, Laboratorio Clínico I (Toma de Muestra), Laboratorio Clínico II, Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS), Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Ultrasonido I, Vacunación, Manejo de Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud y Otros. FOR-Instrumentos de Inspección para Otros Establecimientos: Actividades Conexas (Cementerios), carro Cisterna para el transporte y Distribución de Agua Potable y Aguas Residuales, Peluquerías y Salones de Belleza, Reparadoras de Liantas, Venta de Repuestos Usados, Talleres de Mecánica, Venta de Liantas Usadas y Locales para
ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD	CUOTA (L.)																																																																																																																																																																																																				
COMPLEJIDAD AMBULATORIA REGIONAL	NUEVO	RENOVACIÓN	MODIFICACIÓN																																																																																																																																																																																																		
Unidad de Atención Primaria en Salud	3,000.00	2,400.00	1,200.00																																																																																																																																																																																																		
Centro Integral de Salud	4,000.00	3,200.00	1,500.00																																																																																																																																																																																																		
Clinica de Medicina General	3,000.00	2,400.00	1,200.00																																																																																																																																																																																																		
Clinica de Medicina Alternativa	3,000.00	2,400.00	1,500.00																																																																																																																																																																																																		
Laboratorio Clínico I	4,000.00	3,200.00	1,500.00																																																																																																																																																																																																		
Laboratorio Clínico II	7,000.00	5,600.00	2,500.00																																																																																																																																																																																																		
Clinica de Odontología General	5,000.00	4,000.00	2,000.00																																																																																																																																																																																																		
Clinica de Optometría	5,000.00	4,000.00	2,000.00																																																																																																																																																																																																		
Centro de Acondicionamiento y Preparación Física (Gimnasios)	4,000.00	3,200.00	2,000.00																																																																																																																																																																																																		
Ambulancia de Transporte Asistencial I Básico ATAB	3,000.00	2,400.00	1,200.00																																																																																																																																																																																																		
Ultrasonido I	6,000.00	4,800.00	2,500.00																																																																																																																																																																																																		
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	9,000.00	7,200.00	2,500.00																																																																																																																																																																																																		
Centros de Rehabilitación	9,000.00	7,200.00	2,500.00																																																																																																																																																																																																		
Clinicas de Acupuntura	4,000.00	3,200.00	1,500.00																																																																																																																																																																																																		
Otros similares que defina la autoridad sanitaria	2,000.00	1,500.00	1,000.00																																																																																																																																																																																																		
OTROS ESTABLECIMIENTOS NIVEL REGIONAL	NUEVO	RENOVACIÓN	MODIFICACIÓN																																																																																																																																																																																																		
Establecimientos que brindan servicios de fumigación doméstica	1,800.00	1,500.00	1,000.00																																																																																																																																																																																																		
Funeraria y Transporte	2,000.00	1,500.00	1,000.00																																																																																																																																																																																																		
Servicios de aseo y limpieza de edificios y viviendas o servicios similares (higienizadoras)	5,000.00	4,000.00	1,500.00																																																																																																																																																																																																		
Peluquerías y salones de belleza	500.00	250.00	200.00																																																																																																																																																																																																		
Servicios sanitarios portátiles	500.00	250.00	200.00																																																																																																																																																																																																		
Servicios sanitarios públicos	500.00	250.00	200.00																																																																																																																																																																																																		
Centro técnico dental (no brinda atención directa a pacientes)	2,500.00	2,000.00	1,000.00																																																																																																																																																																																																		
Transporte de residuos sólidos peligrosos generados en establecimientos de salud	2,500.00	2,000.00	1,000.00																																																																																																																																																																																																		
Transporte de agua (Cisterna) uso doméstico	200.00	200.00	200.00																																																																																																																																																																																																		
SECRETARÍA DE SALUD		Código																																																																																																																																																																																																			
REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL		DVMNR-062																																																																																																																																																																																																			
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO		Primera Versión																																																																																																																																																																																																			
REQUISITOS DE LICENCIA SANITARIA (NUEVA O RENOVACIÓN) PARA ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS		Página 1 de 2																																																																																																																																																																																																			
REQUISITOS GENERALES																																																																																																																																																																																																					
1. Insistente original (Original y Copia) con la suma que indique: RE SOLICITA LICENCIA SANITARIA NUEVA O SE SOLICITA RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA, con los siguientes datos:																																																																																																																																																																																																					
a) Organismo al que se dirige: AFEJA/REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL.																																																																																																																																																																																																					
b) Nombre y generales (No "Identidad" del propietario o representante legal del establecimiento y del apoderado legal.																																																																																																																																																																																																					
c) Razón social o denominación de la Sociedad.																																																																																																																																																																																																					
d) Nombre del establecimiento.																																																																																																																																																																																																					
e) Dirección exacta del establecimiento, incluyendo teléfono, fax, correo electrónico.																																																																																																																																																																																																					
f) Actividad o actividades a que se dedican.																																																																																																																																																																																																					
g) Lugar y fecha de la solicitud.																																																																																																																																																																																																					
h) Firma del solicitante.																																																																																																																																																																																																					
REQUISITOS ESPECÍFICOS																																																																																																																																																																																																					
A. LICENCIA SANITARIA NUEVA																																																																																																																																																																																																					
2. Fotocopia otorgada al profesional del derecho. (Debidamente autenticada o su original para cotejo, la copia del carné del abogado debe estar vigente).																																																																																																																																																																																																					
3. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad o de compraventa individual, debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad Inmueble y Muebles. (Debidamente autenticada o su original para cotejo). (No aplica para Clinicas Odontológicas).																																																																																																																																																																																																					
4. Fotocopia del carné del profesional que actuará como Director Técnico, cuando proceda. (Ejemplo de Director Técnico: Constancia actualizada otorgada por el gremio profesional al que pertenece). (Debidamente autenticada o su original para cotejo).																																																																																																																																																																																																					
5. Recibo de pago por servicios de licencia sanitaria ("4" o "6" años).																																																																																																																																																																																																					
6. "Resolución" de "Término" de "los" "procedimientos" "técnicos" "sanitarios" "y" "aguas" "residuales" "del" "Establecimiento" "aprobado" "por" "la" "Autoridad" "Municipal" "correspondiente".																																																																																																																																																																																																					
7. "En" "caso" "de" "vehículos" "y" "medios" "de" "transporte" "de" "servicios" "de" "agua" "potable" "y" "aguas" "residuales" "deberán" "presentarse" "la" "hoja" "de" "resolución" "del" "medio" "de" "transporte" "y" "documento" "legal" "que" "lo" "acredite".																																																																																																																																																																																																					
B. RENOVACIÓN DE LICENCIA																																																																																																																																																																																																					
2. "Insistente" "original".																																																																																																																																																																																																					
La "Declaración" "Jurada" "debe" "venir" "autenticada" "donde" "manifieste" "que" "mantiene" "las" "condiciones" "originales" "bajo" "las" "cuales" "ha" "sido" "otorgada".																																																																																																																																																																																																					
3. "Fotocopia" "otorgada" "al" "propietario" "del" "establecimiento" "debidamente" "autenticada" "o" "su" "original" "para" "cotejo"; "si" "ocupa" "parte" "del" "abogado" "debe" "estar" "vigente".																																																																																																																																																																																																					
Si "el" "titular" "apoderado" "legal" "o" "representante" "legal" "que" "realizará" "la" "Renovación" "y" "coteja" "en" "el" "expediente", "no" "lo" "presenta".																																																																																																																																																																																																					
4. Recibo de pago por el derecho de Renovación.																																																																																																																																																																																																					

Otros similares que defina la autoridad sanitaria	2,000.00	1,500.00	1,000.00
---	----------	----------	----------

ENCUENTRE CON LOS DOCUMENTOS ACOMPAÑADOS, INTERNO COMO APODERADO LEGAL Y REPRESENTANTE LEGAL, CUMPLA EL MÍNIMO DE LEY EN DEFENSA RESOLVER CONFORME A LA SOLICITUD, EXTENDIENDO LA CERTIFICACIÓN Y LICENCIA SANITARIA NUEVA O RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA CORRESPONDIENTE.

Taguigalpa, M.D.C., gmmiallo

Firma y sello del Profesional Responsable

CALIFICACIONES: Dirección Barrio Morazan calle hacia el Cerro Juana Larraz, contiguo a CEECO, frente al Cuarte General del Hecico y Bienestar Cuespo de Bomberos de Honduras, Teléfono: 2232-1139, correo electrónico: jam.ambucos@psd@gmail.com

REQUERIMIENTOS GENERALES

- Presentar solicitud (Original y Copia) con la suma que indique: Se solicita MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA con los siguientes datos:
 - Lugar al que se dirige: JEF(E)A REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL.
 - Nombre y generales (No Identidad) del propietario o representante legal del establecimiento del apoderado legal.
 - Nombre social o denominación de la Sociedad.
 - Nombre del establecimiento.
 - Dirección exacta del establecimiento, incluyendo teléfono, fax, correo electrónico.
 - Actividad o actividades a que se dedica.
 - Lugar y fecha de la solicitud.
 - Firma del solicitante.

REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS

Modificación por Traspaso de Propiedad (Cambio de Propietario)

- Acta de traspaso de propiedad del inmueble: (Debidamente autenticado o su original para cotejo, la copia del same del abogado debe estar vigente).
- Documento que acredite el traspaso de propiedad (Escritura de Compra-venta debidamente inscrita) (Debidamente autenticada o su original para cotejo).
- Monto de pago por el derecho de inscripción.

Modificación de la Denominación o Razón Social del Establecimiento

- Acta de reunión y posesión del inmueble: (Debidamente autenticado o su original para cotejo, la copia del same del abogado debe estar vigente).
- Documento que acredite la modificación de la denominación o razón social (Escritura debidamente inscrita) (Debidamente autenticada o su original para cotejo).
- Monto de pago por el derecho de inscripción.

Modificación por Tratamiento, Reconstrucción o Reconstrucción

- Acta de reunión y posesión del inmueble: (Debidamente autenticado o su original para cotejo, la copia del same del abogado debe estar vigente).
- Presentación de los planos de las instalaciones fijas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del establecimiento aprobado por la Alcaldía Municipal correspondiente.
- Monto de pago por el derecho de inscripción.

Modificación por Ampliación de Bienes y Servicios

- Acta de reunión y posesión del inmueble: (Debidamente autenticado o su original para cotejo, la copia del same del abogado debe estar vigente).
- Presentación de los Planos de las instalaciones fijas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del Establecimiento aprobado por la Alcaldía Municipal correspondiente (área del servicio ampliado).
- Bienes y servicios que amplía.
- Monto de pago por el derecho de inscripción.

Modificación por Cambio de Director Técnico

- Acta de reunión y posesión del inmueble: (Debidamente autenticado o su original para cotejo, la copia del same del abogado debe estar vigente).
- Fotocopia del carné del profesional que actuará como Director Técnico, cuando proceda (En caso de Director Técnico, Constancia actualizada por el gremio profesional al que pertenece). (Debidamente autenticada o su original para cotejo).
- Monto de pago por el derecho de inscripción.

FORMATO DE SOLICITUD

Señora JEF(E)A REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL

Presente

Yo, _____, mayor de edad, estado civil _____, hondureño(a), (Abogado/a) o Representante Legal con identidad No. _____ con Número de Colegación _____, actuando en mi condición de apoderado legal o representante legal de _____, se como se acordó con la excepción del poder que acompaño debidamente autenticado o su original para cotejo; (En el caso de renovación si es el mismo apoderado legal o representante legal y consta en el expediente general no lo presentará). Con el respectivo acostumbrado comparecencia ante usted, solicito de su amable MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA por (especificar el tipo de modificación) para el establecimiento:

- Nombre del establecimiento.
- Dirección exacta del establecimiento.
- Teléfono y correo electrónico.
- Actividad o actividades a que se dedica y servicios que brinda (describir todos los servicios) si la modificación es por ampliación de bienes y servicios, describir los servicios que amplía).
- Nombre y generales del propietario o representante legal del establecimiento.
- Razón social o denominación de la Sociedad.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo la presente solicitud en el artículo 86 de la Constitución de la República; Artículo ... de La Ley General de la Administración Pública; Artículo ... de la Ley de Procedimiento Administrativo; Artículo ... de la Ley de Identificación Administrativa; Artículo ... del Código de Salud; Artículo ... del Reglamento para el Control Sanitario de Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario.

En caso de ser el representante legal que presenta la solicitud, debe incluir la siguiente leyenda:

Para que comparezca ante este órgano en el trámite legal administrativo, confiero poder limitado o amplio y suficiente, incluso aquellas facultades de empresa mercantil como mi derecho (será necesario otorgar abrogación) con identidad No. _____ (inscrito/a) en el Colegio de Abogados de Honduras, con Colegación No. _____, con oficina en _____, teléfono No. _____, correo electrónico _____.

DECLARACIÓN

Al señora(a) Jefe(a) Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, respetuosamente PIDO: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados, internar como apoderado legal o representante legal, darle el trámite de ley en defensa resolver conforme a la solicitud, extendiendo la certificación y modificación de la Licencia Sanitaria correspondiente.

Taguigalpa, M.D.C., gmmiallo

Firma y sello del Profesional Responsable

CALIFICACIONES: Dirección Barrio Morazan calle hacia el Cerro Juana Larraz, contiguo a CEECO, frente al Cuarte General del Hecico y Bienestar Cuespo de Bomberos de Honduras, Teléfono: 2232-1139, Correo electrónico: jam.ambucos@psd@gmail.com

Reciclaje de Desechos Sólidos, Fumigación Doméstica, Higienizadoras, Transporte de Desechos Generados en Establecimientos de Salud, Transporte de Residuos Comunes.

SERVICIOS PÚBLICOS BRINDADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD A LA CIUDADANÍA EN GENERAL A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO DE LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL

SERVICIO PRESTADO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TASAS Y DERECHOS	PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	FORMATOS																																																																																																												
Licencia Sanitaria a Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros	Autorización para que un establecimiento donde se realizan actividades de prestación de servicios dirigidas fundamentalmente a la prevención, curación, diagnóstico y rehabilitación de salud y otros que defina la autoridad de salud, así como, toda persona natural y jurídica que brinde un servicio similar o afín a la salud de la población, una vez que se cumpla con todos los requisitos técnicos, legales y administrativos respectivos.	<p>Acuerdo No. 1578-2019, 5 de junio de 2019 "Acuerdo Transitorio de Cuotas de Recuperación para Otorgar o Denegar Licencia Sanitaria a Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros Públicos y Privados, así como, Autorizaciones sobre los Procesos de Atención en Salud, Salud Ambiental, Salud Ocupacional y Personal de Salud y Otras Definidas por la Autoridad de Salud".</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD</th> <th colspan="3">CUOTA (L.)</th> </tr> <tr> <th>COMPLEJIDAD AMBULATORIA REGIONAL</th> <th>NUEVO</th> <th>RENOVACIÓN</th> <th>MODIFICACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Unidad de Atención Primaria en Salud</td> <td>3,000.00</td> <td>2,400.00</td> <td>1,200.00</td> </tr> <tr> <td>Centro Integral de Salud</td> <td>4,000.00</td> <td>3,200.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Clinica de Medicina General</td> <td>3,000.00</td> <td>2,400.00</td> <td>1,200.00</td> </tr> <tr> <td>Clinica de Medicina Alternativa</td> <td>3,000.00</td> <td>2,400.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio Clínico I</td> <td>4,000.00</td> <td>3,200.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio Clínico II</td> <td>7,000.00</td> <td>5,600.00</td> <td>2,500.00</td> </tr> <tr> <td>Clinica de Odontología General</td> <td>5,000.00</td> <td>4,000.00</td> <td>2,000.00</td> </tr> <tr> <td>Clinica de Optometría</td> <td>5,000.00</td> <td>4,000.00</td> <td>2,000.00</td> </tr> <tr> <td>Centro de Acondicionamiento y Preparación Física (Gimnasios)</td> <td>4,000.00</td> <td>3,200.00</td> <td>2,000.00</td> </tr> <tr> <td>Ambulancia de Transporte Asistencial I Básico ATAB</td> <td>3,000.00</td> <td>2,400.00</td> <td>1,200.00</td> </tr> <tr> <td>Ultrasonido I</td> <td>6,000.00</td> <td>4,800.00</td> <td>2,500.00</td> </tr> <tr> <td>Unidad de Medicina Física y Rehabilitación</td> <td>9,000.00</td> <td>7,200.00</td> <td>2,500.00</td> </tr> <tr> <td>Centros de Rehabilitación</td> <td>9,000.00</td> <td>7,200.00</td> <td>2,500.00</td> </tr> <tr> <td>Clinicas de Acupuntura</td> <td>4,000.00</td> <td>3,200.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Otros similares que defina la autoridad sanitaria</td> <td>2,000.00</td> <td>1,500.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <th>OTROS ESTABLECIMIENTOS NIVEL REGIONAL</th> <th>NUEVO</th> <th>RENOVACIÓN</th> <th>MODIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td>Establecimientos que brindan servicios de fumigación doméstica</td> <td>1,800.00</td> <td>1,500.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <td>Funeraria y Transporte</td> <td>2,000.00</td> <td>1,500.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <td>Servicios de aseo y limpieza de edificios y viviendas o servicios similares (higienizadoras)</td> <td>5,000.00</td> <td>4,000.00</td> <td>1,500.00</td> </tr> <tr> <td>Peluquerías y salones de belleza</td> <td>500.00</td> <td>250.00</td> <td>200.00</td> </tr> <tr> <td>Servicios sanitarios portátiles</td> <td>500.00</td> <td>250.00</td> <td>200.00</td> </tr> <tr> <td>Servicios sanitarios públicos</td> <td>500.00</td> <td>250.00</td> <td>200.00</td> </tr> <tr> <td>Centro técnico dental (no brinda atención directa a pacientes)</td> <td>2,500.00</td> <td>2,000.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <td>Transporte de residuos sólidos peligrosos generados en establecimientos de salud</td> <td>2,500.00</td> <td>2,000.00</td> <td>1,000.00</td> </tr> <tr> <td>Transporte de agua (Cisterna) uso doméstico</td> <td>200.00</td> <td>200.00</td> <td>200.00</td> </tr> </tbody> </table>	ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD	CUOTA (L.)			COMPLEJIDAD AMBULATORIA REGIONAL	NUEVO	RENOVACIÓN	MODIFICACIÓN	Unidad de Atención Primaria en Salud	3,000.00	2,400.00	1,200.00	Centro Integral de Salud	4,000.00	3,200.00	1,500.00	Clinica de Medicina General	3,000.00	2,400.00	1,200.00	Clinica de Medicina Alternativa	3,000.00	2,400.00	1,500.00	Laboratorio Clínico I	4,000.00	3,200.00	1,500.00	Laboratorio Clínico II	7,000.00	5,600.00	2,500.00	Clinica de Odontología General	5,000.00	4,000.00	2,000.00	Clinica de Optometría	5,000.00	4,000.00	2,000.00	Centro de Acondicionamiento y Preparación Física (Gimnasios)	4,000.00	3,200.00	2,000.00	Ambulancia de Transporte Asistencial I Básico ATAB	3,000.00	2,400.00	1,200.00	Ultrasonido I	6,000.00	4,800.00	2,500.00	Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	9,000.00	7,200.00	2,500.00	Centros de Rehabilitación	9,000.00	7,200.00	2,500.00	Clinicas de Acupuntura	4,000.00	3,200.00	1,500.00	Otros similares que defina la autoridad sanitaria	2,000.00	1,500.00	1,000.00	OTROS ESTABLECIMIENTOS NIVEL REGIONAL	NUEVO	RENOVACIÓN	MODIFICACIÓN	Establecimientos que brindan servicios de fumigación doméstica	1,800.00	1,500.00	1,000.00	Funeraria y Transporte	2,000.00	1,500.00	1,000.00	Servicios de aseo y limpieza de edificios y viviendas o servicios similares (higienizadoras)	5,000.00	4,000.00	1,500.00	Peluquerías y salones de belleza	500.00	250.00	200.00	Servicios sanitarios portátiles	500.00	250.00	200.00	Servicios sanitarios públicos	500.00	250.00	200.00	Centro técnico dental (no brinda atención directa a pacientes)	2,500.00	2,000.00	1,000.00	Transporte de residuos sólidos peligrosos generados en establecimientos de salud	2,500.00	2,000.00	1,000.00	Transporte de agua (Cisterna) uso doméstico	200.00	200.00	200.00	<ol style="list-style-type: none"> Presentación de la Solicitud de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros, por el Apoderado Legal en la UAC. Ingreso y tramitación de la documentación, por los Técnicos de la UAC. Revisión del expediente (evaluación técnica y jurídica de la documentación), por los Técnicos de la UVNS y Oficiales Jurídicos. Emisión de Providencias correspondientes, por los Oficiales Jurídicos. Planificación de la inspección y elaboración de la Orden de Inspección, por el Coordinador de la UVNS. Ejecución de la Inspección y elaboración del Acta de Inspección, por los Técnicos de la UVNS. Elaboración del Informe Técnico, por los Técnicos de la UVNS. Elaboración del Dictamen Legal, por los Oficiales Jurídicos. Elaboración de Resolución, Certificación y Licencia Sanitaria, por los Oficiales Jurídicos. Revisión de Resolución, Certificación y Licencia Sanitaria, por el Equipo Multidisciplinario de la UVNS. Firma de Resolución, Certificación y Licencia Sanitaria por el Jefe Regional. Notificación de la Resolución al Apoderado Legal del establecimiento, por los Oficiales Jurídicos. Entrega de la Certificación y la Licencia Sanitaria al Apoderado Legal del establecimiento, en la UAC. 	<p>SECRETARÍA DE SALUD REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO REQUISITOS DE LICENCIA SANITARIA (NUEVA O RENOVACIÓN) PARA ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTROS</p> <p>Código DVMNR-062 Primera Versión Página 1 de 2</p> <p>REQUISITOS GENERALES</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentar solicitud (Original y Copia) con la suma que indique RE SOLICITA LICENCIA SANITARIA NUEVA O SE SOLICITA RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA, con los siguientes datos: <ol style="list-style-type: none"> Organismo al que se dirige: AFEJA/REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL. Nombre y generales (No "Identidad" del propietario o representante legal del establecimiento y del apoderado legal. Razón social o denominación de la Sociedad. Nombre del establecimiento. Dirección exacta del establecimiento, incluyendo teléfono, fax, correo electrónico. Actividad o actividades a que se dedican. Lugar y fecha de la solicitud. Firma del solicitante. <p>REQUISITOS ESPECÍFICOS</p> <p>A. LICENCIA SANITARIA NUEVA</p> <ol style="list-style-type: none"> Foto de tamaño 4x6 del solicitante. (Debidamente autenticado o su original para cotejo, la copia del carnet del abogado debe estar vigente). Fotografía de la estructura de consultación de la sociedad o de comerciante individual, debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad Inmueble y Muebles. (Debidamente autenticada o su original para cotejo). (No aplica para Centros Odontológicos). Fotografía del carnet del profesional que actuará como Director Técnico, cuando proceda. (Emitido de Director Técnico, Constancia actualizada otorgada por el gremio profesional al que pertenece). (Debidamente autenticada o su original para cotejo). Recibo de pago por servicios de licencia sanitaria ("4" o "6" años). <p>B. RENOVACIÓN DE LICENCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> La documentación adjunta debe venir autenticada donde manifieste que mantiene las condiciones originales bajo la cual la fue otorgada. Foto de tamaño 4x6 del solicitante. (Debidamente autenticado o su original para cotejo); la copia del carnet del abogado debe estar vigente). Si el representante legal o representante legal que realizará la Renovación y coteja en el expediente, no lo presentara, solicitar se sustituya la LICENCIA SANITARIA NUEVA o la RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA para el establecimiento. Recibo de pago por el derecho de Renovación. 	<ol style="list-style-type: none"> DVMNR-062 "Requisitos de Licencia Sanitaria (Nueva o Renovación) para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-063 "Requisitos de Modificación de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-058 "Lista de Chequeo de Requisitos de Licencia Sanitaria Nueva para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-059 "Lista de Chequeo de Requisitos de Renovación de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-060 "Lista de Chequeo de Requisitos de Modificación de Licencia Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud y Otros". DVMNR-028 "Acuse de Recibo". DVMNR-029 "Providencia de Admisión". DVMNR-030 "Providencia de Requerimiento". DVMNR-050 "Providencia Estéese a lo Ordenado". DVMNR-073 "Providencia de Ampliación de Término". DVMNR-074 "Providencia de Archivo Sin Más Trámite". DVMNR-075 "Providencia de Caducidad de Derecho y Pérdida Irrevocable del Trámite". DVMNR-035 "Plan de Inspección". DVMNR-041 "Orden de Inspección". FOR-054 "Acta de Inspección". DVMNR-051 "Informe Técnico". DVMNR-031 "Dictamen Legal". DVMNR-032 "Resolución". DVMNR-033 "Certificación". Licencia Sanitaria. FOR-Instrumentos de Inspección Sanitaria para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud: Ambulancias y Unidades Móviles de Emergencia, Centro Integral de Salud (CIS), Centro de Acondicionamiento y Preparación Física (GYM), Centro de Rehabilitación Integral, Centro Técnico Dental, Clínica de Medicina Alternativa, Clínica de Medicina General, Clínica de Odontología General, Clínica de Optometría, Laboratorio Clínico I (Toma de Muestra), Laboratorio Clínico II, Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS), Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Ultrasonido I, Vacunación, Manejo de Desechos Peligrosos Generados en Establecimientos de Salud y Otros. FOR-Instrumentos de Inspección para Otros Establecimientos: Actividades Conexas (Cementerios), carro Cisterna para el transporte y Distribución de Agua Potable y Aguas Residuales, Peluquerías y Salones de Belleza, Reparadoras de Liantas, Venta de Repuestos Usados, Talleres de Mecánica, Venta de Liantas Usadas y Locales para
ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD	CUOTA (L.)																																																																																																																
COMPLEJIDAD AMBULATORIA REGIONAL	NUEVO	RENOVACIÓN	MODIFICACIÓN																																																																																																														
Unidad de Atención Primaria en Salud	3,000.00	2,400.00	1,200.00																																																																																																														
Centro Integral de Salud	4,000.00	3,200.00	1,500.00																																																																																																														
Clinica de Medicina General	3,000.00	2,400.00	1,200.00																																																																																																														
Clinica de Medicina Alternativa	3,000.00	2,400.00	1,500.00																																																																																																														
Laboratorio Clínico I	4,000.00	3,200.00	1,500.00																																																																																																														
Laboratorio Clínico II	7,000.00	5,600.00	2,500.00																																																																																																														
Clinica de Odontología General	5,000.00	4,000.00	2,000.00																																																																																																														
Clinica de Optometría	5,000.00	4,000.00	2,000.00																																																																																																														
Centro de Acondicionamiento y Preparación Física (Gimnasios)	4,000.00	3,200.00	2,000.00																																																																																																														
Ambulancia de Transporte Asistencial I Básico ATAB	3,000.00	2,400.00	1,200.00																																																																																																														
Ultrasonido I	6,000.00	4,800.00	2,500.00																																																																																																														
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	9,000.00	7,200.00	2,500.00																																																																																																														
Centros de Rehabilitación	9,000.00	7,200.00	2,500.00																																																																																																														
Clinicas de Acupuntura	4,000.00	3,200.00	1,500.00																																																																																																														
Otros similares que defina la autoridad sanitaria	2,000.00	1,500.00	1,000.00																																																																																																														
OTROS ESTABLECIMIENTOS NIVEL REGIONAL	NUEVO	RENOVACIÓN	MODIFICACIÓN																																																																																																														
Establecimientos que brindan servicios de fumigación doméstica	1,800.00	1,500.00	1,000.00																																																																																																														
Funeraria y Transporte	2,000.00	1,500.00	1,000.00																																																																																																														
Servicios de aseo y limpieza de edificios y viviendas o servicios similares (higienizadoras)	5,000.00	4,000.00	1,500.00																																																																																																														
Peluquerías y salones de belleza	500.00	250.00	200.00																																																																																																														
Servicios sanitarios portátiles	500.00	250.00	200.00																																																																																																														
Servicios sanitarios públicos	500.00	250.00	200.00																																																																																																														
Centro técnico dental (no brinda atención directa a pacientes)	2,500.00	2,000.00	1,000.00																																																																																																														
Transporte de residuos sólidos peligrosos generados en establecimientos de salud	2,500.00	2,000.00	1,000.00																																																																																																														
Transporte de agua (Cisterna) uso doméstico	200.00	200.00	200.00																																																																																																														

Otros similares que defina la autoridad sanitaria	2,000.00	1,500.00	1,000.00
---	----------	----------	----------

ENCUENTRE CON LOS DOCUMENTOS ACOMPAÑADOS, INTERNO COMO APODERADO LEGAL Y REPRESENTANTE LEGAL, CUMPLA EL MÍNIMO DE LEY EN DEFENSA RESOLVER CONFORME A LO SOLICITADO, EXTENDIENDO LA CERTIFICACIÓN Y LICENCIA SANITARIA NUEVA O RENOVACIÓN DE LICENCIA SANITARIA CORRESPONDIENTE.

Taguigalpa, M.D.C., ggmmlalo

Firma y sello del Profesional Responsable

CALIFICACIONES: Dirección Barrio Morazan calle hacia el Cerro Juana Larraz, contiguo a CEECO, frente al Cuarte General del Hecico y Bienestar Cuespo de Bomberos de Honduras, Teléfono: 2232-1139, correo electrónico: jam.amb@ucapam.com

REQUERIMIENTOS GENERALES

1. Presentar solicitud (Original y Copia) con la suma que indique: Se solicita MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA con los siguientes datos:

a) Lugar al que se dirige: JEF(E)A REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL.

b) Nombre y generales (No Identidad) del propietario o representante legal del establecimiento del apoderado legal.

c) Nombre del establecimiento.

d) Denominación del establecimiento, incluyendo teléfono, fax, correo electrónico.

e) Actividad o actividades a que se dedica.

f) Lugar y fecha de la solicitud.

g) Firma del solicitante.

REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS

Modificación por Traspaso de Propiedad (Cambio de Propietario)

1. Poder notarial al propietario del terreno: (Debidamente autenticado o su original para cotejo), la copia del carné del abogado debe estar vigente.

2. Documento que acredite el traspaso de propiedad (Escritura de Compra-venta debidamente inscrita) (Debidamente autenticada o su original para cotejo).

3. Recibo de pago por el derecho de inscripción.

Modificación de la Denominación o Razón Social del Establecimiento

1. Poder notarial al propietario del terreno: (Debidamente autenticado o su original para cotejo), la copia del carné del abogado debe estar vigente.

2. Documento que acredite la modificación de la denominación o razón social (Escritura debidamente inscrita) (Debidamente autenticada o su original para cotejo).

3. Recibo de pago por el derecho de inscripción.

Modificación por Tratamiento, Reconstrucción o Reconstrucción

1. Poder notarial al propietario del terreno: (Debidamente autenticado o su original para cotejo), la copia del carné del abogado debe estar vigente.

2. Presentación de los planos de las instalaciones fijas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del establecimiento aprobado por la Alcaldía Municipal correspondiente.

3. Recibo de pago por el derecho de inscripción.

Modificación por Ampliación de Bienes y Servicios

1. Poder notarial al propietario del terreno: (Debidamente autenticado o su original para cotejo), la copia del carné del abogado debe estar vigente.

2. Presentación de los Planos de las instalaciones fijas, eléctricas, agua potable y aguas residuales del Establecimiento aprobado por la Alcaldía Municipal correspondiente (área del servicio ampliado).

3. Bienes y servicios que amplíe.

4. Recibo de pago por el derecho de inscripción.

Modificación por Cambio de Director Técnico

1. Poder notarial al propietario del terreno: (Debidamente autenticado o su original para cotejo), la copia del carné del abogado debe estar vigente.

2. Falsificación del carné del profesional que actuará como Director Técnico, cuando proceda (En caso de Director Técnico, Constancia actualizada por el gremio profesional al que pertenece). (Debidamente autenticada o su original para cotejo).

3. Recibo de pago por el derecho de inscripción.

FORMATO DE SOLICITUD

Señora JEF(E)A REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL.

Presente

Yo, _____, mayor de edad, estado civil _____, hondureño(a), (Abogado/a) o Representante Legal, con identidad No. _____ con Número de Colegación _____, actuando en mi condición de apoderado legal o representante legal de _____, se como se acordó con la excepción del poder que acompaño debidamente autenticado o su original para cotejo; (En el caso de renovación si es el mismo apoderado legal o representante legal y consta en el expediente general no lo presentará). Con el respectivo acostumbrado comparecencia ante usted, solicito de su amable a MODIFICACIÓN DE LICENCIA SANITARIA por (especificar el tipo de modificación) para el establecimiento:

- Nombre del establecimiento.
- Dirección exacta del establecimiento.
- Teléfono y correo electrónico.
- Actividad o actividades a que se dedicará y servicios que brinda (describir todos los servicios) si la modificación es por ampliación de bienes y servicios, describir los servicios que amplíe).
- Nombre y generales del propietario o representante legal del establecimiento.
- Razón social o denominación de la Sociedad.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo la presente solicitud en el artículo 86 de la Constitución de la República; Artículo ... de La Ley General de la Administración Pública; Artículo ... de la Ley de Procedimiento Administrativo; Artículo ... de la Ley de Identificación Administrativa; Artículo ... del Código de Salud; Artículo ... del Reglamento para el Control Sanitario de Productos, Servicios y Establecimientos de Interés Sanitario.

En caso de ser el representante legal el que presenta la solicitud, debe incluir la siguiente leyenda:

Para que comparezca ante este órgano en el trámite legal administrativo, confiero poder limitado o amplio y suficiente, incluso aquellas facultades de empresa mercantil como mi derecho (barras necesarias al(a) abogad(a) _____ con identidad No. _____ (inscrito/a) en el Colegio de Abogados de Honduras, con Colegación No. _____, con oficina en _____, teléfono No. _____, correo electrónico _____.

DECISION

Al señora(a) Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, respetuosamente PIDO: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados, internar como apoderado legal o representante legal, darle el trámite de ley en defensa resolver conforme a lo solicitado, extendiendo la certificación y modificación de la Licencia Sanitaria correspondiente.

Taguigalpa, M.D.C., ggmmlalo

Firma y sello del Profesional Responsable

CALIFICACIONES: Dirección Barrio Morazan calle hacia el Cerro Juana Larraz, contiguo a CEECO, frente al Cuarte General del Hecico y Bienestar Cuespo de Bomberos de Honduras, Teléfono: 2232-1139, Correo electrónico: jam.amb@ucapam.com

Reciclaje de Desechos Sólidos, Fumigación Doméstica, Higienizadoras, Transporte de Desechos Generados en Establecimientos de Salud, Transporte de Residuos Comunes.

Tegucigalpa MDC, 29 de noviembre, 2023.

Doctora
Tania Padilla Paz
Departamento de Vigilancia del Marco Normativo RSMDC
Su oficina

Estimada Doctora Padilla:

Con el propósito de actualizar el Portal de Transparencia y de cumplir con el Artículo 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, tengo el agrado de solicitarle información concerniente al año 2023:

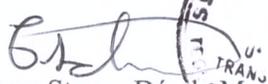
- 1. Los servicios públicos brindados por la Secretaría de Salud a la ciudadanía en general, según su mandato legal, se deberá publicar en la siguiente matriz:**

<i>Servicio Prestado</i>	<i>Descripción del Servicio</i>	<i>Tasas y Derechos</i>	<i>Procedimiento</i>	<i>Requisitos</i>	<i>Formatos</i>

Con el propósito de cumplir con el principio de oportunidad le solicito que la información anterior sea entregada a más tardar el **miércoles 6 de diciembre, 2023**, al correo electrónico transparencia.saludhn@gmail.com en virtud de lo que establece el artículo 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Agradezco su atención a la presente me despido de Usted reiterándole mis más altas muestras de consideración y estima.

Atentamente.


Lic. Cesar Steven Dávila Maradona
Jefe Unidad de Transparencia

