GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Procedimiento para autorización o permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares

El Salvador, 2025

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Procedimiento para autorización o permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares

El Salvador, 2025

2025, Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud
Calle Arce n.º 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *adhonorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *adhonorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *adhonorem*

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 23 de octubre de 2025

Acuerdo n.° 2718
El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud
Considerando:

I. Que el numeral 4 del artículo 41 del *Código de Salud* establece que corresponde al Ministerio, organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.

II. Que el numeral 2 del artículo 42 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* establece que "Compete al Ministerio de Salud: 2.- Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población".

III. Que el artículo 118 y siguientes del *Código de Salud* establecen las disposiciones para el manejo de cadáveres y restos humanos, correspondiendo al Ministerio de Salud autorizar el funcionamiento de cementerios y crematorios de cadáveres, sean estos municipales; particulares o de economía mixta, con base a lo prescrito en ley.

IV. Que de acuerdo con los considerandos anteriores es necesario desarrollar los procedimientos estandarizados para atender solicitudes de otorgamiento de permiso sanitario de funcionamiento a funerarias, casas mortuorias y similares,

Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir el siguiente:

Procedimiento para autorización o permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares

Aprobaciones			
Función	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por	Arq. Rafael Ernesto Portillo Rivera	Colaborador técnico	
Revisado por	Lic. Fredy Alberto Funes Erazo	Director de Salud Ambiental	
	Ing. Kevin Miguel Guevara Cárcamo	Director de Planificación *Ad honorem*	
Aprobado por	Dra. Karla Marina Díaz de Naves	Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*	

Índice

I.	Introducción	2
II.	Objetivos	2
III.	Alcance	2
IV.	Responsabilidades	2
V.	Definiciones y siglas	3
VI.	Contenido técnico	4
	A.1. Consideraciones especiales	4
	A.2.Marco normativo	5
	A.3.Descripción de las actividades del procedimiento	5
	A.4.Diagrama de flujo	9
	A.5. Descripción de las actividades del procedimiento en línea	11
	A.6.Diagrama de flujo	13
VII.	Disposiciones finales	14
VIII.	Vigencia	14
IX.	Anexos	15
X.	Historial de cambios	36

I. Introducción

Los procedimientos a ejecutar en el marco de solicitudes para otorgar la autorización o el permiso sanitario de funcionamiento a funerarias, casas mortuorias y similares, deben estar definidos mediante acciones concretas que eviten la pérdida de tiempo y recurso, tanto para el usuario como para el personal técnico de la institución, por lo que el presente documento establece los procedimientos a implementar en los diferentes niveles, a fin de dar respuesta a solicitudes de trámite en el tiempo establecido, en el marco regulatorio vigente.

II. Objetivo

Establecer los procedimientos para atender solicitudes de otorgamiento de permiso sanitario de funcionamiento a funerarias, casas mortuorias y similares, a fin de brindar claridad, transparencia y eficiencia en la prestación de servicios a los usuarios por parte del personal técnico de salud ambiental.

III. Alcance

El presente procedimiento es de obligatorio cumplimiento para el personal de la DISAM y sus delegados, en el ejercicio de sus funciones, así como a todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, propietarias o administradoras de funerarias, casas mortuorias y similares que se ubiquen en el territorio nacional.

IV. Responsabilidades

Técnico Oficina Regional de Permisos Sanitarios (ORPES): Recibe la solicitud y los requisitos de permiso. Recibe y revisa la documentación de las correcciones presentadas por el usuario. Recibe y archiva el expediente. Elabora el permiso sanitario provisional de funcionamiento y lo remite al coordinador de oficina regional de permisos sanitarios (ORPES), para su revisión y visto bueno. Entrega el permiso sanitario provisional de funcionamiento (PSPF) al usuario. Elabora la resolución de acuerdo al informe técnico y con visto bueno del coordinador de oficina regional de permisos sanitarios (ORPES) del permiso sanitario de funcionamiento definitivo lo remite al jefe de División Regional de Salud Ambiental para su firma. Recibe la resolución firmada y notifica al usuario para la entrega.

Coordinador ORPES: Asigna el técnico que será responsable del trámite, revisa la solicitud, los requisitos administrativos y comprobante de pago y asigna un número correlativo de expediente. Ante el incumplimiento de las observaciones no subsanadas por usuario y en base al artículo 72 de la LPA, solicita al técnico ORPES archivar los expedientes no conformes. Revisa los expedientes y resoluciones de permisos sanitarios provisionales de funcionamiento y permisos sanitarios de funcionamiento

definitivo, para dar el visto bueno y remitirlos a firma del Jefe de División Regional de Salud Ambiental (DIRSAM). Recibe y remite resolución firmada al Área de Salud Ambiental del SIBASI, al técnico ORPES responsable del trámite para entrega a usuario.

Jefe de DIRSAM: Revisa, aprueba y firma resolución de PSPF y remite a ORPES para su entrega al usuario. revisa, aprueba y firma la resolución de permiso sanitario de funcionamiento definitivo correspondiente y remite al coordinador de ORPES la resolución firmada.

Coordinador de Área de Salud Ambiental de SIBASI: Recibe y remite el PSPF y la solicitud presentada en los siguientes cinco días hábiles vía correo electrónico al supervisor local o responsable de la oficina de Saneamiento Ambiental del nivel local. Recibe el informe técnico; verifica evaluación técnica de cumplimiento o no cumplimiento de las condiciones sanitarias. Da visto bueno y remite al coordinador de ORPES, para la elaboración de resolución. Asigna el técnico para revisión y elaboración de resolución de permiso y da visto bueno de la resolución para remitir al Jefe DIRSAM.

Supervisor local técnico en salud ambiental: Recibe el PSPF y solicitud presentada y designa a ITSA para que programe inspección y reinspección sanitaria en un tiempo no mayor a 90 días posterior a la emisión de su permiso provisional. Donde no hay supervisor local, lo recibe directamente el inspector técnico en saneamiento ambiental. Revisa la ficha de evaluación, el acta de inspección y el informe técnico. Revisa los instrumentos de evaluación, el acta e informe y evalúa el no cumplimiento Remite informe y opinión técnica para resolución de proceso de trámite de permiso, de forma física o electrónica.

Inspector técnico en salud ambiental: Programa y realiza la inspección en base a fecha de emisión del PSPF, elabora acta e informe y remite a supervisor local.

V. Definiciones y siglas

Definiciones

Funeraria: Todo establecimiento utilizado a prestar servicios de velación y que pueden o no realizar procesos de preparación de cadáveres.

Cadáver: Todo cuerpo humano sin vida, determinada la muerte a partir de la fecha y hora de la defunción.

Vehículo de transporte de cadáveres y restos humanos: Es todo aquel medio de transporte con características especiales destinado exclusivamente al traslado de cadáveres y restos humanos.

Casa mortuoria: Es un espacio donde se realizan procedimientos para preparar, conservar y restaurar cadáveres, con el objetivo de presentarlos de manera digna para los actos funerarios. Estos procedimientos incluyen limpieza, desinfección, embalsamamiento, restauración y cuidado estético del cuerpo.

Siglas y acrónimos

AGI: Área Geográfica de Influencia

DISAM: Dirección de Salud Ambiental

DIRSAM: División Regional de Salud Ambiental

ITSA: Inspector Técnico en Salud Ambiental

Minsal: Ministerio de Salud

OMR: Organismo de Mejora Regulatoria

ORPES: Oficina Regional de Permisos Sanitarios

POA: Plan Operativo Anual

RTS: Reglamento Técnico Salvadoreño

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

VI. Contenido técnico

A.1. Consideraciones especiales:

Que la *Constitución* de la República en sus artículos 65 y 69, establece que la Salud de los habitantes constituye un bien público y tanto el Estado como las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento, y por ende debe el Estado controlar la calidad de las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar humano.

Que de acuerdo al artículo Art. 122 del *Código de Salud*, el Ministerio de Salud determina que para establecer una casa mortuoria o de funerales, los interesados deberán solicitar autorización al Ministerio; acompañando los planos de las instalaciones proyectadas y la descripción detallada de todas las actividades que se piensan desarrollar. Las casas mortuorias o de funerales que estén funcionando a la fecha en que entre en vigencia este Código deberán dentro del plazo de seis meses revalidar su permiso.

Que la *Ley de Creación del Sistema Salvadoreño para la Calidad*, en cumplimiento de lo prescrito en el Art.1, literal b) Contribuir a proteger los derechos de los consumidores y el goce a un medio ambiente sano, garantizando la seguridad y calidad de los productos, incluidos los alimentos y servicios, así como todo tipo de equipo e instalaciones, procurando la salud de las personas.

A.2. Marco normativo:

1. *Código de Salud*
2. *Norma Técnica para Establecimientos que Manipulan Cadáveres*
3. *Norma técnica para autorizaciones y permisos sanitarios de funcionamiento del Minsal* (Acuerdo 390)
4. *Ley de Procedimientos Administrativos*
5. Formatos de actividades para trámites de permisos y vigilancia sanitaria de Salud Ambiental

A.3. Descripción de las actividades del procedimiento

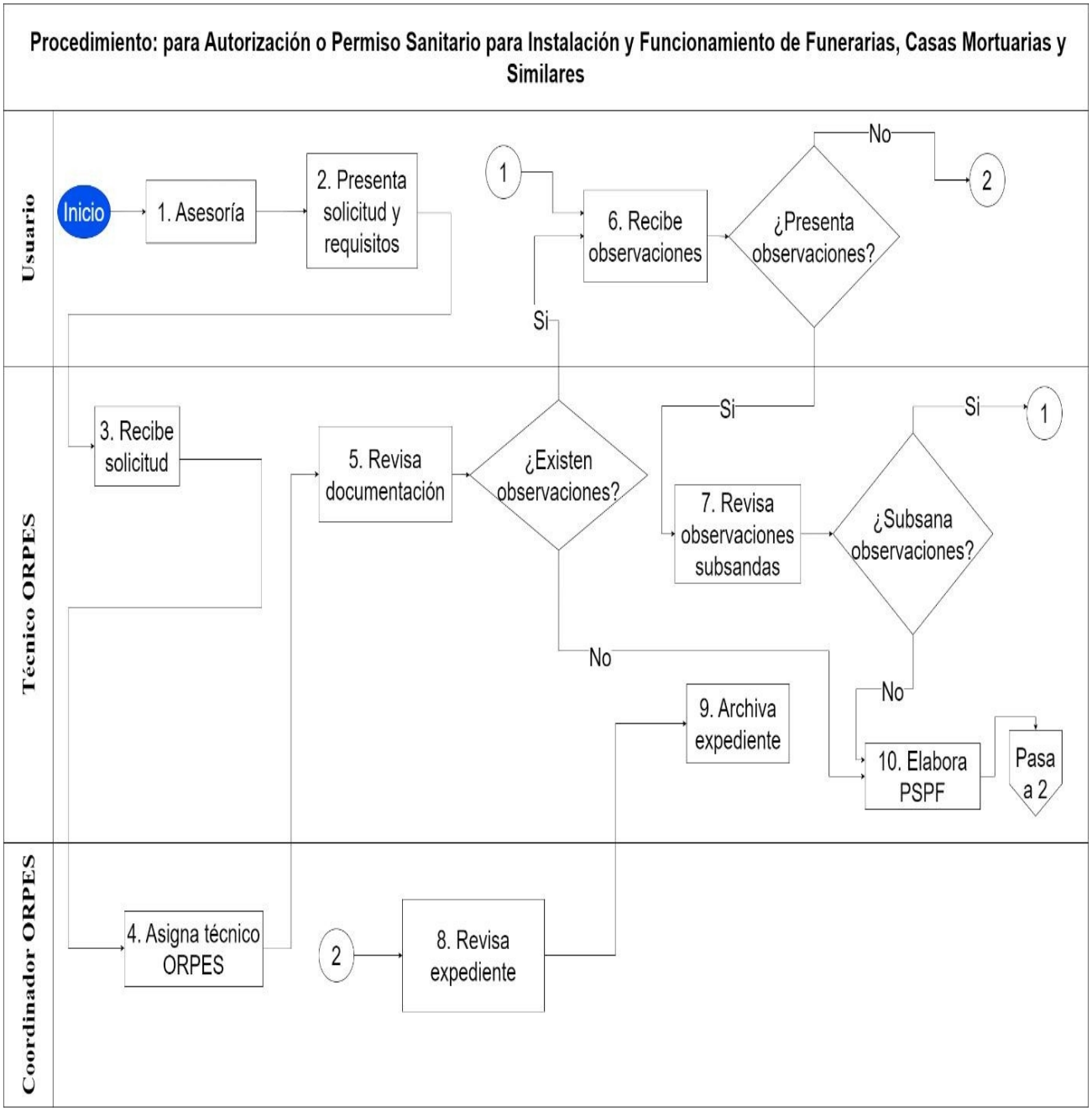
Procedimiento para la autorización o permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares. Trámite presencial				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa
1	Usuario	Solicita asesoría	El usuario interesado se presenta a la Oficina Regional de Permisos Sanitarios (ORPES) correspondiente para recibir una asesoría, en la cual se le explica detalladamente los requisitos para el tipo de trámite que requiere se le explican los medios para hacer efectivo el pago del arancel. (plataforma de pago o generación de mandamiento de pago).	Marco normativo:3 Anexo: 1, 5
2	Usuario	Presenta la solicitud y los requisitos.	Presenta la solicitud, requisitos y comprobante de pago de acuerdo al tipo de permiso en la ORPES correspondiente.	Marco normativo: 3 Anexo: 1, 2 y 5
3	Colaborador técnico de la ORPES	Recibe la solicitud	Recibe la solicitud, requisito y entrega al coordinador ORPES.	Marco normativo: 3 Anexo: 1, 2 y 5
4	Coordinador de la ORPES	Asigna el técnico de la ORPES	Asigna el técnico que será responsable del trámite.	Marco normativo: 3 Anexo: 1, 2 y 5
5	Colaborador técnico de la ORPES	Revisa la documentación	Recibe y revisa la solicitud, los requisitos administrativos y comprobante de pago y se le asigna un número correlativo de expediente. ¿Existen observaciones? Si, Pasa a la actividad 6. No, Pasa a la actividad 10	Marco normativo: 3 y 4 Anexo: N/A
6	Usuario	Recibe observaciones.	Recibe observaciones ¿Presenta la documentación con observaciones corregidas?	Marco normativo: 4 Anexo: N/A

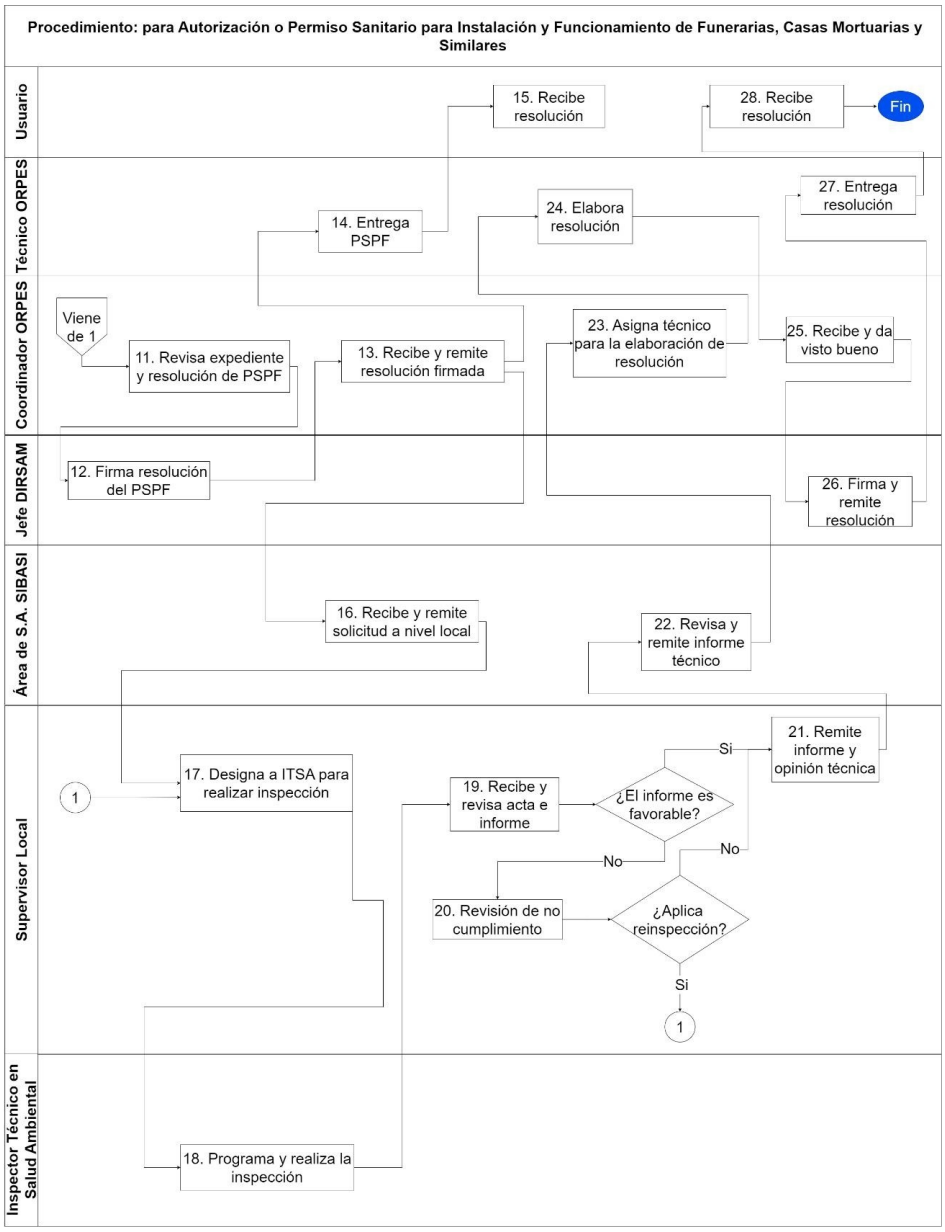
Procedimiento para la autorización o permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares. Trámite presencial				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa
			Si, Pasa a la actividad 7. No, Pasa a la actividad 8.	
7	Colaborador técnico de la ORPES	Revisa observaciones subsanadas	Recibe y revisa documentación de las correcciones presentadas por el usuario. ¿El usuario corrige observaciones? No, regresa a la actividad 6 Si, Pasa a la actividad 10	Marco normativo: 3 y 4 Anexo: N/A
8	Coordinador de la ORPES	Revisa el expediente	Ante el incumplimiento de las observaciones no subsanadas y en base al artículo 72 de la LPA, solicita al técnico ORPES archivar el expediente.	Marco normativo: 4 Anexo: N/A
9	Colaborador técnico de la ORPES	Archiva expediente	Recibe y archiva el expediente. Pasa a Fin	Marco normativo: 4 Anexo: N/A
10	Colaborador técnico de la ORPES	Elabora el permiso sanitario provisional de funcionamiento (PSPF)	Elabora el PSPF, el cual tendrá vigencia de tres meses y lo remite al Coordinador de ORPES, para su revisión y visto bueno.	Marco normativo: 5 Anexo: 1,6
11	Coordinador de la ORPES	Revisa el expediente y resolución del PSPF.	Revisa el expediente y resolución del PSPF, para dar el visto bueno y remitir a firma del Jefe de DIRSAM.	Marco normativo: 3, 5 Anexo: 1,6
12	Jefe de la DIRSAM	Aprueba y firma resolución de PSPF	Revisa, aprueba y firma resolución de PSPF y remite a ORPES para su entrega al usuario.	Marco normativo: 3, 5 Anexo: 1,6
13	Coordinador de la ORPES	Recibe y remite resolución firmada	Recibe y remite resolución firmada al Área de Salud Ambiental del SIBASI y al técnico ORPES responsable del trámite para entrega a usuario. Pasa a la actividad 14 y 16	Marco normativo: 3, 5 Anexo: 1,6
14	Colaborador técnico de la ORPES	Entrega el PSPF	Entrega el PSPF al usuario.	Marco normativo: 3, 5 Anexo: 1,6
15	Usuario	Recibe la resolución de PSPF.	Recibe PSPF, a espera de finalización y resolución del trámite.	Marco normativo: 3, 5 Anexo: 1,6

Procedimiento para la autorización o permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares. Trámite presencial				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa
16	Coordinador de Área de Salud Ambiental de SIBASI	Recibe y remite la solicitud a nivel local	Recibe y remite el PSPF y la solicitud presentada en los siguientes cinco días hábiles vía correo electrónico al supervisor local o responsable de la oficina de Saneamiento Ambiental del nivel local.	Marco normativo: 3 Anexo: 1,6
17	Supervisor local técnico en salud ambiental.	Designa a ITSA para realizar inspección.	Recibe el PSPF y solicitud presentada y designar a ITSA para que programe inspección y reinspección en un tiempo no mayor a 90 días posterior a la emisión de su permiso provisional. Donde no hay supervisor local, lo recibe directamente el inspector técnico en saneamiento ambiental.	Marco normativo: 3 Anexo: 1,6
18	Inspector técnico en salud ambiental	Programa y realiza Inspección.	Programa y realiza la inspección en base a la fecha de emisión del PSPF, cuya fecha estará comprendida entre los tres meses que tiene vigencia el permiso sanitario provisional de funcionamiento que se ha extendido. Elabora acta e informe y remite al supervisor local.	Marco normativo: 1, 2, 3, y 5 Anexo: 4 y 8
19	Supervisor local técnico en salud ambiental.	Recibe, revisa acta e informe	Revisa la ficha de evaluación, el acta de inspección y el informe técnico. ¿El informe es favorable? Si pasa a la actividad 21 No pasa a la actividad 20	Marco normativo: 1, 2, 3, y 5 Anexo: 4 y 8
20	Supervisor local técnico en salud ambiental.	Revisión del no cumplimiento	Revisa los instrumentos de evaluación, el acta e informe y evalúa el no cumplimiento ¿Aplica para reinspección? Si regresa a la actividad 17 No pasa a la actividad 21	Marco normativo: 1, 2, 3, y 5 Anexo: 4 y 8
21	Supervisor local técnico en salud ambiental.	Remite informe y opinión técnica	Remite informe y opinión técnica para resolución de proceso de trámite de permiso, de forma física o electrónica.	Marco normativo: 1, 2, 3, y 5 Anexo: 4 y 8
22	Coordinador de Área de Salud Ambiental de SIBASI	Revisa y remite Informe técnico	Recibe el informe técnico; verifica evaluación técnica de cumplimiento o no cumplimiento de las condiciones sanitarias. Da visto bueno y remite a coordinador de ORPES, para la elaboración de resolución.	Marco normativo: 1, 2, 3, y 5 Anexo: 4 y 8

Procedimiento para la autorización o permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares. Trámite presencial				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa
23	Coordinador de la ORPES	Asigna técnico para elaboración de resolución	Asigna el técnico para revisión y elaboración de resolución.	Marco normativo: N/A Anexo: N/A
24	Colaborador técnico de la ORPES	Elabora la resolución	Elabora la resolución de acuerdo al informe técnico y con visto bueno del coordinador de ORPES y remite al Jefe de la DIRSAM para su firma	Marco normativo: 3, 5 Anexo: 6, 2,8
25	Coordinador de la ORPES	Recibe y otorga visto bueno	Recibe y otorga visto bueno de la resolución para remitir al Jefe de la DIRSAM	Marco normativo: 3, 5 Anexo: 6, 2,8
26	Jefe de la DIRSAM	Aprueba y firma resolución.	Revisa, aprueba y firma la resolución correspondiente. Remite al coordinador de ORPES la resolución firmada.	Marco normativo: 3, 5 Anexo: 6, 2,8
27	Colaborador técnico de la ORPES	Entrega resolución	Recibe la resolución firmada y notifica al usuario para la entrega. Pasa a actividad 28. Nota: El expediente se archiva para su resguardo finalizando el proceso.	Marco normativo: 5 Anexo: 6, 2,8
28	Usuario	Recibe la resolución.	Recibe la resolución del trámite. Pasa a Fin.	Marco normativo: 5 Anexo: 6,2
Fin del procedimiento				

A.4. Diagrama de flujo



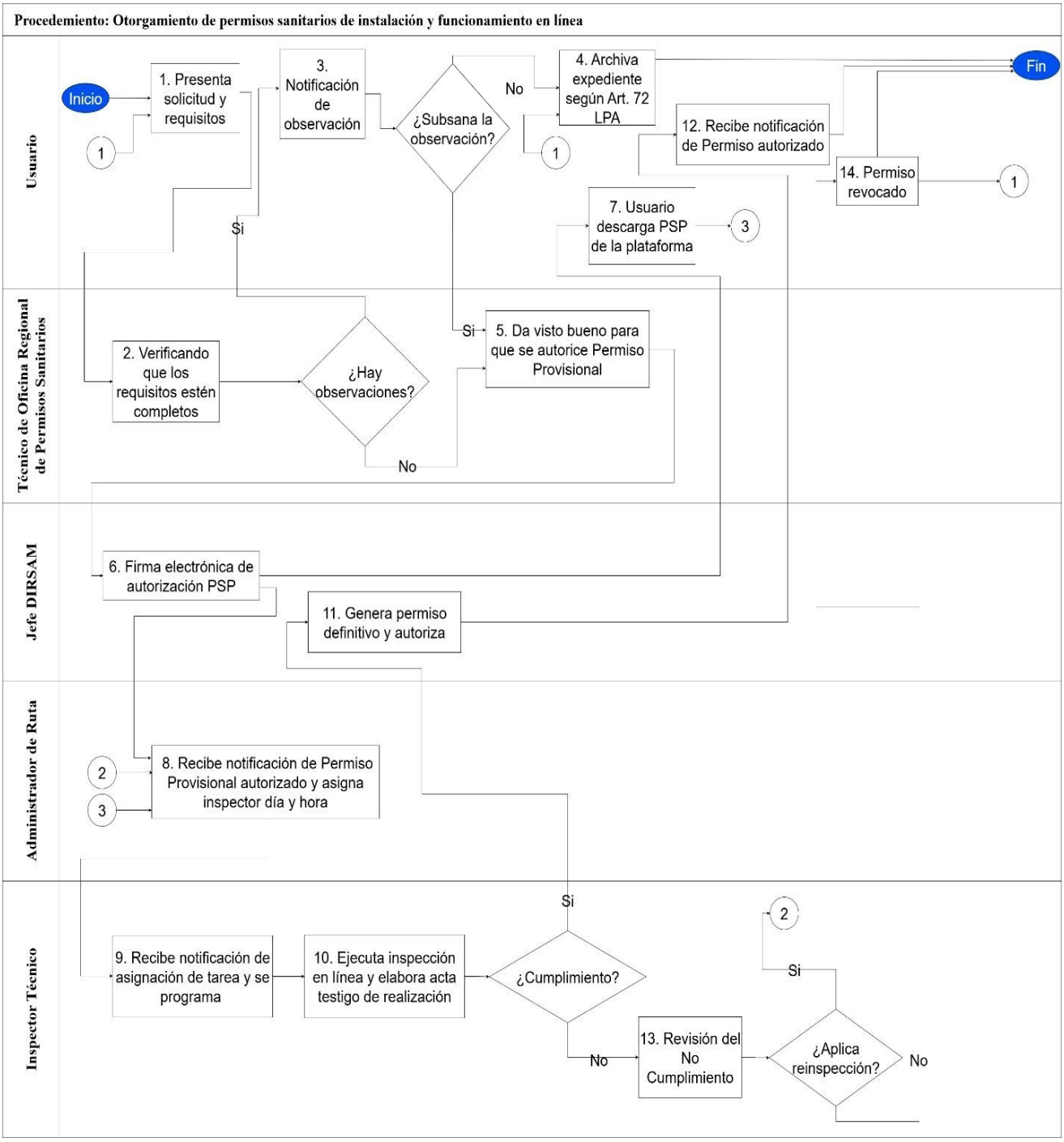

Procedimiento: para Autorización o Permiso Sanitario para Instalación y Funcionamiento de Funerarias, Casas Mortuarias y Similares
Usuario
Técnico ORPES
Coordinador ORPES
Jefe DIRSAM
Área de S.A. SIBASI
Supervisor Local
Inspector Técnico en Salud Ambiental
15. Recibe resolución
28. Recibe resolución
Fin
27. Entrega resolución
14. Entrega PSPF
24. Elabora resolución
Viene de 1
11. Revisa expediente y resolución de PSPF
13. Recibe y remite resolución firmada
23. Asigna técnico para la elaboración de resolución
25. Recibe y da visto bueno
12. Firma resolución del PSPF
26. Firma y remite resolución
16. Recibe y remite solicitud a nivel local
22. Revisa y remite informe técnico
21. Remite informe y opinión técnica
Si
1
17. Designa a ITSA para realizar inspección
19. Recibe y revisa acta e informe
¿El informe es favorable?
No
No
20. Revisión de no cumplimiento
¿Aplica reinspección?
Si
1
18. Programa y realiza la inspección

A.5. Descripción de las actividades del procedimiento en línea.

Procedimiento para el otorgamiento de permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares. Tramite en Línea.				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa
Otorgamiento de permisos sanitarios de instalación y funcionamiento.				
1	Usuario	Llena la solicitud y carga requisitos en página web.	Llena l solicitud y carga requisitos en formato PDF en la página web www.tramites.salud.gob.sv de acuerdo al tipo de permiso a tramitar.	Marco normativo: 3 Anexo: 1, 2, 5
2	Técnico de ORPES.	Revisa solicitud en línea.	Se revisa la solicitud en línea verificando que los datos y requisitos estén completos y correctos ¿Existen observaciones? Si existen observaciones pasa a la actividad 3. No existen observaciones. Pasa a la actividad 5.	
3	Usuario	Recibe las observaciones.	A través del sistema, el usuario recibe las observaciones para subsanarlas en el plazo establecido en la LPA, Art.- 72, y reingresarlas a la página web. Presenta observaciones: Si. Pasa a la actividad 5. No subsana. Pasa a la actividad 4.	Marco normativo: 3,4 Anexo: 1, 2 Y 5
4		Verifica el incumplimiento de las observaciones.	Al ser desfavorable, por medio del sistema, el usuario es notificado de incumplimiento de acuerdo a la LPA, Art.- 72. Regresa a la actividad 1.	Marco normativo: 3,4 Anexo: N/A
5	Técnico de ORPES	Visto bueno para autorización del PSPF	Al ser favorable el cumplimiento de requisitos, se da visto bueno según tipo de trámite, para que Jefe de DIRSAM, autorice permiso sanitario provisional.	Marco normativo: 3 y 5. Anexo: 6.1
6	Jefe de DIRSAM	Firma el PSPF	El sistema generá la resolución y el jefe de DIRSAM coloca firma electrónica en el PSPF, quedando disponible para ser descargado por el usuario en el sistema de tramites Pasa a la actividad 7 y 8	Marco normativo: 3, 5. Anexo: 6.1
7	Usuario	Verifica en el sistema el estado del trámite	El sistema genera el permiso y usuario descarga PSPF. Pasa a fin	Marco normativo: N/A. Anexo: 6.1
Otorgamiento de permiso sanitario de instalación y funcionamiento PSF (definitivo)				

Procedimiento para el otorgamiento de permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares. Tramite en Línea.				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa
8	Administrador de Ruta	Recibe la notificación de asignación del trámite	Recibe notificación de asignación del trámite con PSPF en sistema para coordinar la inspección sanitaria y asignar en el sistema el inspector técnico en saneamiento ambiental, la fecha y la hora. Pasa a la actividad 9	Marco normativo: 1, 2 y 3 Anexo: 3 y 6.1
9	Inspector técnico en saneamiento ambiental.	Recibe la notificación de asignación del trámite	Recibe notificación del trámite en el sistema y se programa inspección.	Marco normativo: 1, 2 y 3 Anexo: 3, 4, 6.1, 8
10		Ejecuta la inspección y carga los resultados al sistema	Ejecuta la inspección y carga los resultados al sistema Si cumple. Pasa a la actividad 11. No cumple. Pasa a la actividad 13.	Marco normativo: 1, 2, 3 y 5 Anexo: 3, 4, 6.2 y 8
11	Jefe de la DIRSAM	Aprueba PSF	El sistema genera la resolución y el jefe de la DIRSAM coloca firma electrónica en el PSF, quedando disponible para ser descargado por el usuario en el sistema de tramites	Marco normativo: 5 Anexo: 6.2
12	Usuario	Descarga PSF	Ingresa al sistema y descarga el PSF Pasa a fin	Marco normativo: 5 Anexo: 6.2
13	Inspector técnico en saneamiento ambiental	Revisión del no cumplimiento.	Se verifican los resultados obtenidos en la inspección sanitaria. Si aplica a reinspección, regresa a la actividad 8, para que el administrador de ruta valide y programe la reinspección. No cumple, se revoca el PSPF. Pasa a la actividad 14.	Marco normativo: 5 Anexo: 6.2
14	Usuario	Recibe notificación de PSPF revocado.	Finaliza el proceso de trámite de permiso en línea. Regresa a la actividad 1.	Marco normativo: 5 Anexo: 6.2
Fin del procedimiento				

A.6. Diagrama de flujo



VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Ministerio de Salud, dar cumplimiento al presente procedimiento, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

El presente procedimiento será revisado y actualizado cuando existan cambios en su desarrollo, cuando finalice su vigencia o se determine necesario hacer cambios por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente procedimiento, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

VIII. Vigencia

El presente procedimiento entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese.

Dr. Francisco José Alabi Montoya Ministro de Salud

IX. Anexos

Anexo 1. Solicitudes para otorgar la autorización o el Permiso Sanitario de Funcionamiento a Funerarias, Casas Mortuorias y Similares

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-133
	Solicitudes para otorgar la autorización o el permiso sanitario de funcionamiento a funerarias, casas mortuorias y similares	Versión 01
		Página 1 de 3

1/3

Solicitud para otorgar la autorización o el Permiso Sanitario de Funcionamiento a Funerarias, Casas Mortuorias y Similares

Espacio exclusivo para MINSAL	NÚMERO DE SOLICITUD	FECHA DE RECEPCIÓN	MARGINAR A LA UCSF	☐ 1r PERMISO	☐ RENOVACION
CÓDIGO ASIGNADO A LA EMBARCACION (Si aplica)					

1.Datos de representante legal		PROPIETARIO		REPRESENTANTE LEGAL		APODERADO

NOMBRE LEGAL SEGÚN DOMUMENTO DE IDENTIDAD			NACIONALIDAD
NUMERO DE DUI	NÚMERO DE CARNET DE RESIDENTE O PASAPORTE (solo extranjeros)	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
RAZON SOCIAL (si aplica)			

INSCRITO AL REGISTRO DE COMER CON EL NÚMERO	NIT DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA	TELÉFONO OFICINA	NÚMERO DE CELULAR

Completar (2) (3) y (4) si es solicitud para permiso sanitario de instalación y funcionamiento de establecimiento

2. Datos del establecimiento			TIPO DE ESTABLECIMIENTO Y CÓDIGO DE INFRAESTRUCTURA (Si aplica)		
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO/RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO					
DIRECCIÓN			MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
INSCRITO AL RC CON EL NÚMERO	CAPITAL INSCRITO	NIT	TELÉFONO	NÚMERO DE CELURAR	CORREO ELECTRÓNICO
TOTAL, DE EMPLEADOS DE PLANTA (EXCLUYENDO ADMINISTRATIVO)					
MASCULINO			FEMENINO		

3. Datos complementarios para fábricas de alimentos u otros establecimientos alimentarios		4. Datos complementarios para fabricas (excepto alimentarias) Industria, Comercio, Similares
DIRECCION EXACTA DE LAS OFICINAS CENTRALES		DIRECCION EXACTA DE LAS OFICINAS CENTRALES

2/3

Solicitud para otorgar la autorización o el Permiso Sanitario de Funcionamiento a Funerarias, Casas Mortuorias y Similares

TELÉFONO OFICINA CENTRAL	NÚMERO DE CELULAR DE OFICINA CENTRAL	CORREO ELECTRÓNICO OFICINA CENTRAL

LISTA DE PRODUCTOS QUE ELABORA	POSEE REGISTRO SANITARIO
SE REQIEIRE MAYOR ESPACIOO PARA LA INFORMACION, ANEXAR LA HOJA DE ACUERDO AL FORMATO	

TELÉFONO OFICINA CENTRAL	NÚMERO DE CELULAR DE OFICINA CENTRAL	CORREO ELECTRÓNICO OFICINA CENTRAL

LISTA DE PRODUCTOS QUE ELABORA	LISTA DE PRODUCTOS QUE ELABORA
SE REQIEIRE MAYOR ESPACIOO PARA LA INFORMACION, ANEXAR LA HOJA DE ACUERDO AL FORMATO	

Completar (5)(6)(7) y (8) si es solicitud para permiso sanitario de funcionamiento de vehículos que transportan alimentos y/o bebidas

5. Datos de la unidad de transporte

N°	N° DE PLACA	TIPO DE VEHICULO	TIPO DE ALIMENTOS		TIPO DE PERMISO		N° DE EMPELADOS (CONDUCTOR Y AYUDANTES)	N° DE SOLICITUD Y CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN ASIGNADO POR MINSAL
			PERECEDEROS	NO PERECEDEROS	PRIMERA VEZ	RENOVACION		

6. Dirección de permanencia de vehículo/operaciones	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
NOMBRE DE LA PERSONA QUE PRESENCIARÁ LA INSPECCIÓN	TELÉFONO	

3/3

Solicitud para otorgar la autorización o el Permiso Sanitario de Funcionamiento a Funerarias, Casas Mortuorias y Similares

7. Otros datos	
LOS ALIMENTOS SON DISTRIBUIDOS POR LA EMPRESA	
DIRECCIÓN EMPRESA DISTRIBUIDORA	
LUGARES DE COMERCIALIZACIÓN O DESTINO FINAL	

8. TIPO DE ALIMENTOS QUE TRANSPORTAN EN EL VEHICULO

Completar (9) y (10) si es solicitud para permiso sanitario de funcionamiento de embarcaciones

9. Datos de la embarcación		TIPO DE EMBARCACION
NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN		
RAZÓN SOCIAL		
DIRECCIÓN DEL MUELLE DONDE ATRACA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

10. Número de certificación de matricula		
INSCRITO AL RC	CAPITAL	NIT DE EMPRESA O PERSONA NATURAL
TOTAL DE TRIPULANTES		

Completar (11)(12) y (13) para solicitud de permiso sanitario para vehículo que transportan materia orgánica

11. Datos del conductor de la Unidad de Transporte		
NOMBRE LEGAL SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NACIONALIDAD
N° DE LICENCIA	TELÉFONO	

12. Nombre de la persona que presenciará la inspección	**Teléfono**

13. Otros datos				
TIPO DE MATERIA ORGANICA QUE TRANSPORTA LA UNIDAD		PULPA DE CAFÉ		GALLINAZA
TIPO DE MATERIA ORGANICA	CANTIDAD EN M3			
PULPA DE CAFÉ				
GALLINAZA				

14. Firma del solicitante	
FIRMA DEL SOLICITANTE (PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO)	SELLO
ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMENTO DE SALUD	

Anexo 2. Requisitos para autorización o permiso para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares

Autorización o permiso sanitario para instalación y funcionamiento de funerarias, casas mortuorias y similares

Funerarias - primera vez - persona natural

1. El interesado deberá crear su usuario en la plataforma de trámites salud del MINSAL, en el caso se realice en línea.

2. Documento de identificación de la persona natural (Documento Único de Identidad o pasaporte o carné de residente si se trata de persona extranjera)

3. Programa de control de insectos y roedores

4. Memoria descriptiva.

5. Croquis o planos

6. Croquis o planos

7. Declaración jurada

8. Ficha sanitaria de autoevaluación (este documento será llenado por el usuario. Asimismo, será llenado por la autoridad al momento de realizar la inspección)

9. Comprobante de pago del arancel.

10. Cumplir con especificaciones técnicas contenidas en la Ficha de evaluación sanitaria para funerarias.

11. Documento privado con firma legalizada ante notario

12. Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo con Clausula especial, Poder General Judicial con Clausula especial o Poder Especial

13. Documento de identificación de autorizado o apoderado.

Funerarias - primera vez - persona jurídica

1. Documento de identificación del representante legal (Documento Único de Identidad o pasaporte o carné de residente si se trata de persona extranjera).

2. Número de Identificación Tributaria de la Sociedad

3. Credencial vigente del Representante Legal inscrita en el Registro de Comercio.

4. Escritura pública de constitución de la sociedad o Modificación al pacto social.

5. Programa de control de insectos y roedores.

6. Memoria descriptiva.

7. Croquis o planos.

8. Plano de ubicación

9. Declaración jurada

10. Ficha sanitaria de autoevaluación (este documento será llenado por el usuario. Asimismo, será llenado por la autoridad al momento de realizar la inspección).

11. Comprobante de pago del arancel.

12. Cumplir con especificaciones técnicas contenidas en la Ficha de evaluación sanitaria para funerarias.

13. Documento privado con firma legalizada ante notario.

14. Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo con Clausula especial, Poder General Judicial con Clausula especial o Poder Especial.

15. Documento de identificación de autorizado o apoderado.

16. El interesado deberá crear su usuario en la plataforma de trámites salud del Minsal, en el caso se realice en línea.

Casa mortuoria o de funerales - primera vez - persona natural

1. Documento de identificación de la persona natural (Documento Único de Identidad o pasaporte o carné de residente si se trata de persona extranjera)

2. Programa de control de insectos y roedores.

3. Memoria descriptiva

4. Croquis o planos.

5. Plano de ubicación.

6. Declaración jurada

7. Ficha sanitaria de autoevaluación (este documento será llenado por el usuario. Asimismo, será llenado por la autoridad al momento de realizar la inspección).

8. Comprobante de pago del arancel.

9. Cumplir con especificaciones técnicas de la Ficha de evaluación sanitaria a casa mortuoria o de funerales.

10. Documento privado con firma legalizada ante notario.

11. Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo con Clausula especial, Poder General Judicial con Clausula especial o Poder Especial.

12. Documento de identificación de autorizado o apoderado.

13. El interesado deberá crear su usuario en la plataforma de trámites salud del Minsal, en el caso se realice en línea.

Casa mortuoria o de funerales - primera vez - persona jurídica

1. Documento de identificación del representante legal (Documento Único de Identidad o pasaporte o carné de residente si se trata de persona extranjera)

2. Número de Identificación Tributaria de la Sociedad.

3. Credencial vigente del Representante Legal inscrita en el Registro de Comercio.

4. Escritura pública de Constitución de la Sociedad o Modificación al pacto social.

5. Programa de control de insectos y roedores.

6. Memoria descriptiva.

7. Croquis o planos.

8. Plano de ubicación.

9. Declaración jurada.

10. Ficha sanitaria de autoevaluación (este documento será llenado por el usuario. Asimismo, será llenado por la autoridad al momento de realizar la inspección).

11. Comprobante de pago del arancel.

12. Cumplir con especificaciones técnicas contenidas en la Ficha de evaluación sanitaria a casa mortuoria o de funerales.

13. Documento privado con firma legalizada ante notario.

14. Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo con Clausula especial, Poder General Judicial con Clausula especial o Poder Especial.

15. Documento de identificación de autorizado o apoderado.

16. El interesado deberá crear su usuario en la plataforma de trámites salud del Minsal, en el caso se realice en línea.

Vehículo que transporta cadáveres o restos humanos - primera vez - persona natural

1. Documento de identificación de la persona natural (Documento Único de Identidad o pasaporte o carné de residente si se trata de persona extranjera).

2. Declaración jurada.

3. Ficha sanitaria de autoevaluación (este documento será llenado por el usuario. Asimismo, será llenado por la autoridad al momento de realizar la inspección).

4. Cumplir con especificaciones técnicas contenidas en la ficha de evaluación sanitaria a vehículo que transporta cadáver y resto humano.

5. Documento privado con firma legalizada ante notario

6. Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo con Clausula especial, Poder General Judicial con Clausula especial o Poder Especial.

7. Documento de identificación de autorizado o apoderado.

8. Tarjeta de circulación del vehículo

9. El interesado deberá crear su usuario en la plataforma de trámites salud del Minsal, en el caso se realice en línea.

10. Comprobante de pago del arancel.

Vehículo que transporta cadáveres o restos humanos - primera vez - persona jurídica

1. Documento de identificación del representante legal (Documento Único de Identidad o pasaporte o carné de residente si se trata de persona extranjera)

2. Número de Identificación Tributaria de la Sociedad

3. Credencial vigente del Representante Legal inscrita en el Registro de Comercio

4. Escritura pública de Constitución de la sociedad o Modificación al pacto social

5. Declaración jurada.

6. Ficha sanitaria de autoevaluación (este documento será llenado por el usuario. Asimismo, será llenado por la autoridad al momento de realizar la inspección).

7. Cumplir con especificaciones técnicas contenidas en la ficha de evaluación sanitaria a vehículo que transporta cadáver y resto humano.

8. Documento privado con firma legalizada ante notario.

9. Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo con Clausula especial, Poder General Judicial con Clausula especial o Poder Especial.

10. Documento de identificación de autorizado o apoderado.

11. Tarjeta de circulación del vehículo.

12. El interesado deberá crear su usuario en la plataforma de trámites salud del Minsal, en el caso se realice en línea.

13. Comprobante de pago del arancel.

Anexo 3. Ficha de evaluación sanitaria a sala de venta de ataúdes

Ficha de evaluación sanitaria a sala de venta de ataúdes

Fecha:			No. Expediente:		
Inspección por:	Permiso ☐	Renovación ☐	Vigilancia ☐	Denuncia ☐	
Nombre delegado de Salud:				Firma	
Nombre del representante del establecimiento que atendió la inspección				Firma	
Cargo		N° DUI:			

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	Punto Crítico	CUMPLE	NO CUMPLE
I	Calidad del Agua de Consumo.			
1	Lectura de cloro residual bajo norma.			
2	El agua envasada para consumo humano cuenta con registro sanitario vigente.			
II	Manejo de Manejo de los desechos sólidos			
3	Cuenta con basureros y estos están limpios, tapados y conteniendo en su interior bolsa plástica color negro.			
4	Cuenta con un área destinada para el almacenamiento temporal y esta se observa con condiciones sanitarias.			
III	Instalaciones sanitarias.			
5	Cuenta con servicios sanitarios para el personal			
6	El área de los servicios sanitarios cuenta con jabón desinfectante, papel secante u otro.			
IV	Control de insectos y roedores			
7	Cuenta con plan de control de insectos y roedores vigente.			
8	Cuenta con bitácora de registro de las actividades realizadas.			
9	Se observa la presencia de cebos u otro mecanismo de control de roedores			
V	Manipulación de alimentos			
10	El área de preparación de alimentos cuenta con permiso sanitario de funcionamiento vigente del MINSAL.			
11	Las personas que manipulan alimentos, están carnetizadas.			

Para efectos de otorgar el Permiso Sanitario de Funcionamiento: Debe cumplir con el 100% de aspectos críticos y el 100% en los aspectos sanitarios no críticos.
PARA PROGRAMAR LA REINSPECCIÓN: Debe de haber cumplido con el 100% por ciento de los requisitos sanitarios críticos y al menos con el 50% de los requisitos sanitarios no críticos.

Anexo 4. Ficha de evaluación sanitaria para funerarias

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-136
	Ficha de evaluación sanitaria para funerarias	Versión 01
		Página 1 de 1

FICHA DE EVALUACIÓN SANITARIA PARA FUNERARIAS

Fecha:		No. Expediente:	
Inspección por:	Permiso ☐ Renovación ☐ Vigilancia ☐ Denuncia ☐		
Nombre delegado de Salud:		Firma	
Nombre del representante del establecimiento que atendió la inspección		Firma	
Cargo		N° DUI:	

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	Punto Crítico	CUMPLE	NO CUMPLE
I	Calidad del Agua de Consumo.			
1	Lectura de cloro residual _____mg/lts			
2	El agua envasada para consumo humano cuenta con registro sanitario vigente.			
II	Manejo de Manejo de los desechos sólidos			
3	Cuenta con basureros y estos están limpios, tapados y conteniendo en su interior bolsa plástica color negro.			
4	Cuenta con un área destinada para el almacenamiento temporal y esta se observa con condiciones sanitarias.			
III	Instalaciones sanitarias.			
5	Cuenta con servicios sanitarios, independiente para hombres y mujeres			
6	El área de los servicios sanitarios cuenta con jabón desinfectante, papel secante u otro.			
IV	Control de insectos y roedores			
7	Cuenta con plan de control de insectos y roedores vigente.			
8	Cuenta con bitácora de registro de las actividades realizadas.			
9	Se observa la presencia de cebos u otro mecanismo de control de roedores			
V	Manipulación de Alimentos			
10	El área de preparación de alimentos cuenta con permiso sanitario de funcionamiento vigente del MINSAL.			
11	Las personas que manipulan alimentos, están carnetizadas.			
VI	Traslado de cadáveres			
12	Los vehículos que transportan cadáveres o restos humanos cuentan con permiso sanitario vigente.	Punto Crítico		
VIII	Del personal			
13	Se cuenta con solución desinfectante para el lavado de manos.			
14	Cuenta con equipo de protección personal según riesgo biológico.	Punto Crítico		
15	Se cuenta con solución desinfectante para el lavado de manos.			

Para efectos de otorgar el Permiso Sanitario de Funcionamiento: Debe cumplir con el 100% de aspectos críticos y el 100% en los aspectos sanitarios no críticos.
PARA PROGRAMAR LA REINSPECCIÓN: Debe de haber cumplido con el 100% por ciento de los requisitos sanitarios críticos y al menos con el 50% de los requisitos sanitarios no críticos.

Anexo 5. Ficha de evaluación sanitaria a casa mortuoria o funerales

FICHA DE EVALUACIÓN SANITARIA A CASA MORTUORIA O FUNERALES

Fecha:			**No. Expediente:**		
Inspección por:	**Permiso** ☐	**Renovación** ☐	**Vigilancia** ☐	**Denuncia** ☐	
Nombre delegado de Salud:				**Firma**	
Nombre del representante del establecimiento que atendió la inspección				**Firma**	
Cargo		**N° DUI:**			

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	Punto Crítico	CUMPLE	NO CUMPLE
I	Calidad del Agua de Consumo.			
1	Lectura de cloro residual bajo norma.			
2	El agua envasada para consumo humano cuenta con registro sanitario vigente.			
II	Manejo de los desechos sólidos			
3	Cuenta con basureros y estos están limpios, tapados y conteniendo en su interior bolsa plástica color negro.			
4	Cuenta con un área destinada para el almacenamiento temporal y esta se observa con condiciones sanitaria.			
III	Desechos bioinfecciosos.			
5	Cumple con lo establecido en el RTS de Manejo de los Desechos Bioinfecciosos vigente.			
6	Cuenta con plan de manejo de los desechos bioinfecciosos y el visto bueno vigente.	**Punto Crítico**		
IV	Instalaciones sanitarias.			
7	Cuenta con servicios sanitarios, independiente para hombres y mujeres			
8	El área de los servicios sanitario cuenta con jabón desinfectante, papel secante u otro.			
V	Control de insectos y roedores			
9	Cuenta con plan de control de insectos y roedores vigente.			
10	Cuenta con bitácora de registro de las actividades realizadas.			
11	Se observa la presencia de cebos u otro mecanismo de control de roedores			
VI	Manipulación de Alimentos			
12	El área de preparación de alimentos cuenta con permiso sanitario de funcionamiento vigente del MINSAL.			
13	Las personas que manipulan alimentos, están carnetizadas.			
VII	Traslado de cadáveres			
14	Los vehículos que transportan cadáveres o restos humanos cuentan con permiso sanitario vigente.	**Punto Crítico**		
VIII	Del área de preparación de cadáveres			
15	Espacio exclusivo y aislado con paredes del resto de las instalaciones.	**Punto Crítico**		
16	Acceso restringido.			

N°	ASPECTOS A VERIFICAR	Punto Crítico	CUMPLE	NO CUMPLE
17	Cuenta con ducha, servicios sanitarios y lavamanos exclusivos.			
18	Paredes son impermeables, lisas, de fácil limpieza y desinfección, con uniones entre paredes y pisos de forma cóncava.			
19	Piso de material antideslizante y limpio.			
20	La mesa para la preparación de cadáveres es de acero inoxidable, se encuentra limpia y desinfectada.			
21	Las aguas residuales originadas del proceso de preparación de cadáveres, limpieza de paredes y pisos son captadas y conducidas a un sistema de tratamiento previo a su descarga en el alcantarillado sanitario.	**Punto Crítico**		
22	La cámara refrigerante de conservación de cadáveres se observa con condiciones sanitaria.			
Para efectos de otorgar el Permiso Sanitario de Funcionamiento: Debe cumplir con el 100% de aspectos críticos y el 100% en los aspectos sanitarios no críticos. PARA PROGRAMAR LA REINSPECCIÓN: Debe de haber cumplido con el 100% por ciento de los requisitos sanitarios críticos y al menos con el 50% de los requisitos sanitarios no críticos.				

Anexo 6. Ficha de evaluación sanitaria a vehículo que transporta cadáver y resto humano

FICHA DE EVALUACIÓN SANITARIA A VEHÍCULO QUE TRANSPORTA CADÁVER Y RESTO HUMANO

Fecha:			**No. Expediente:**		
Inspección por:	**Permiso** ☐	**Renovación** ☐	**Vigilancia** ☐	**Denuncia** ☐	
Nombre delegado de Salud:				**Firma**	
Nombre del representante del establecimiento que atendió la inspección				**Firma**	
Cargo		**N° DUI:**			

N°	**ASPECTOS A VERIFICAR**	**Punto Crítico**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Se verifica que la unidad de transporte presenta condiciones de limpieza, libre de tierra, residuos, suciedad, polvo, grasa, corrosión y es de uso exclusivo para el transporte de cadáver o resto humano.			
2	La unidad de transporte presenta condiciones para realizar el traslado del cadáver o resto humano en forma segura e impide la generación de contaminantes tales como agentes biológicos, químicos y físicos.	Punto Crítico		
3	La unidad de transporte posee en su compartimiento de carga, una superficie lisa, limpia de fácil lavado y en perfectas condiciones, así como los mecanismos para sujetar los ataúdes.			
4	La solución química utilizada para la desinfección de la unidad de transporte, cumple con requerimientos técnicos para tal fin.			
5	Se cuentan con los atestados y registros escritos donde se verifica que se cumple con la limpieza y desinfección de la unidad de transporte.			
6	La limpieza y desinfección de la unidad de transporte, se realiza en una zona que reúne las condiciones para la disposición adecuada de las aguas residuales.			
7	El personal asignado al vehículo de transporte cadáveres o restos humanos, cuentan con equipo de protección personal y le han sido compartido conocimientos sobre higiene y seguridad ocupacional.	Punto Crítico		
8	El personal asignado al vehículo de transporte de cadáveres o restos humanos, cuenta con el esquema de vacunación, según prescripción médica y riesgo laboral.	Punto Crítico		

Para efectos de otorgar el Permiso Sanitario de Funcionamiento: Debe cumplir con el 100% de aspectos críticos y el 100% en los aspectos sanitarios no críticos.
PARA PROGRAMAR LA REINSPECCIÓN: Debe de haber cumplido con el 100% por ciento de los requisitos sanitarios críticos y al menos con el 50% de los requisitos sanitarios no críticos.

Anexo 7. Acta de inspección sanitaria del Minsal

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-04
	Acta de inspección sanitaria del MINSAL	Versión 01
		Página 1 de 1

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL
ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA DEL MINSAL

En _____ a las _____ horas y _____ minutos del día _____, en esta fecha se procede a realizar la inspección sanitaria:

DIRSAM: _____
Nombre de Establecimiento: _____
Tipo de establecimiento: _____
Dirección: _____
Nombre del Propietario: _____ Tel. _____
Permiso Sanitario _____ Evaluación: _____%

La Inspección sanitaria se ha realizado en presencia de: _____, quien se desempeña como _____, con Documento Único de Identidad, número _____

Observaciones y Recomendaciones:

_____

_____

Las observaciones y recomendaciones antes mencionadas deberán de ser cumplidas en un plazo máximo de 10 días hábiles, de conformidad con el Art. 88 de la Ley de Procedimientos Administrativos. En caso de requerir un plazo mayor, deberá de enviar una solicitud junto con un plan de trabajo y mejora al Coordinador del Área de Salud Ambiental de SIBASI correspondiente, para que este, de manera fundamentada pueda resolver y ampliar el plazo, para hacer llevar a cabo una nueva inspección de verificación de cumplimiento.

Yo, el suscrito Inspector Técnico en Salud Ambiental **DECLARO**: que no tengo, ni he tenido en el pasado, ningún conflicto de intereses que pueda influir en la imparcialidad, objetividad o integridad de mi trabajo en relación con la inspección realizada este día. Afirmo que no existen relaciones económicas, profesionales, familiares ni personales que puedan interpretarse como potenciales amenazas a mi independencia o que puedan influir en la toma de decisiones o en los resultados de esta actividad.

_____ _____

Nombre y firma Nombre y firma del ITSA

SELLO

Anexo 8. Mandamiento para trámite de pago del fondo de actividades especiales del MINSAL

GOBIERNO DE EL SALVADOR / MINISTERIO DE SALUD	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-18
	Mandamiento para trámite de pago del fondo de actividades especiales del MINSAL	Versión 01
		Página 1 de 1

MINISTERIO DE SALUD

MANDAMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO DEL FONDO DE ACTIVIDADES ESPECIALES DEL MINSAL
IV.1. SALUD AMBIENTAL DE LAS REGIONES DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD

Lugar y Fecha: Nº _____

Nombre de la empresa o persona natural:_____

Dirección: _____ TELEFONO: _____

DUI o NIT: _____ NRC (si aplica):_____ Correo electrónico:_____

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO $
	Autorización o Renovación sanitaria para instalación y funcionamiento de industrias, agroindustrias y fábricas no alimenticias.		
U01	Menor de $ 5,000.00		$40.00
U02	Entre $ 5,000.00 y $25,000.00		$65.00
U03	Entre $25,000.00 y $100,000.00		$90.00
U04	Mayores de $ 100,000.00		$110.00
U05	Autorización o renovación sanitaria para instalación y funcionamiento de Funerarias.		$40.00
U06	Autorización o renovación sanitaria para funcionamiento de instituciones destinadas a la atención o enseñanza de niños de edad pre-escolar y escolar *		$25.00
U7	Dictamen Técnico para instalación y funcionamiento de Cementerios privados y economia mixta.		$75.00
U07	Autorización o renovación sanitaria para instalación y funcionamiento de Hoteles, Moteles, Pensiones y Casas de Huéspedes**		$75.00
U08	Autorización o renovación sanitaria para funcionamiento de sistema de cremación de cadáveres y restos humanos		$50.00
U001	Autorización o renovación sanitaria para instalación y funcionamiento de establecimientos: comerciales, de servicio, recreativos y culturales (privados y/o economia mixta).		$50.00
U003	Autorización Sanitaria de instalación y Funcionamiento de Sistemas de Tratamiento Individual de Aguas Negras y Grises con Infiltración al Suelo en viviendas Construidas (La cancelación aplica a arrendatarios o responsable de la vivienda o lote). ***		$5.00
U004	Factibilidad de Instalación de Sistemas de Tratamiento Individual de Aguas Negras y Grises con Infiltración al Suelo en Establecimiento. La cancelación aplica a propietario, arrendatario o responsables del Establecimiento. (Se excluye la aplicación de pago a los establecimientos publicos.)		$5.00
U007	Autorización sanitaria para vehículos que transportan pulpa de café		$25.00
U008	Autorización o renovación para instalación y funcionamiento de empresas controladoras de plagas.		$65.00
U17	Resolución por exhumaciones de cadáveres o restos humanos		$67.80
U18	Resolución por cremaciones de cadáveres o restos humanos		$67.80
U20	Resolución por repatriación de cadáveres****		$67.80
U21	Resolución por constancias diversas por permisos sanitarios*****		$28.25
U22	Resolución por certificaciones administrativas		$28.25
U23	Resolución por cambio o ampliación de nombre o de propietario de permisos sanitarios******		$28.25
U24	Resolución por permiso sanitario a las instalaciones fisicas donde se estacionan vehiculos que transportan desechos bioinfecciosos, cada 3 años.		$169.50
U25	Resolución por permiso sanitario a las instalaciones fisicas donde se tratan desechos bioinfecciosos, cada 3 años.		$169.50
U26	Autorización sanitaria para el funcionamiento de barcos pesqueros nacionales.		$152.55
U27	Emisión de Certificado de Sanidad a Bordo.		$113.00
U28	Inspección sanitaria de embarcaciones que atraquen en nuestros puertos marítimos.		$113.00

*Se excluye de pago a los Centros Escolares Públicos. Incluye otras instituciones dedicadas a la atención y enseñanza. // **Incluye Hostales. // *** Se excluye viviendas o establecimientos a construir. Se incluyen establecimientos que requieran regularizar su sistema de tratamiento //****Se excluyen los casos humanitarios a tráves del Ministerio de Relaciones Exteriores// ***** Incluye la constancia de la resolución al plan de manejo de desechos bioinfecciosos //****** Incluye cambios por rectificación

Para iniciar el proceso del servicio solicitado, el pago puede ser realizado en: 1) La Colecturía Casa Matriz del Ministerio de Salud, ubicada en las oficinas de la Dirección de Salud Ambiental en el Edificio del Laboratorio Central Dr. Max Bloch, sobre la Alameda Roosevelt, frente al parque Cuscatlán, Distrito de San Salvador y Capital de la República, 2) Ministerio de Salud, Secretaría de Estado: Calle Arce, No. 827, Distrito de San Salvador y Capital de la República, 3)Dirección Regional de Oriente: Carretera Panamericana KM 135 1/2, Salida a San Salvador, Distrito de San Miguel y 4) Dirección Regional de Occidente: Final 25, Calle Oriente y Calle By Pass, Distrito de Santa Ana. En donde se le emitirá la Factura Consumidor Final, Factura de Exportación o Comprobante de Crédito Fiscal, según lo estipulado en el artículo 107 del Código Tributario, favor cancelar preferentemente con cheque certificado o de caja a nombre de la DIRECCION GENERAL DE TESORERIA y en efectivo cualquier cantidad hasta $ 10,000.00

HORARIO DE ATENCIÓN EN COLECTURIA: 07:30 A.M. A 03:30 P.M.

_____ **TELÉFONO:**

Nombre y Firma de Responsable Unidad y/o Región de Salud **SELLO**

Acuerdo Ejecutivo N.° 11, Diario Oficial N.° 20 , Tomo N.° 430 de fecha 28 de enero de 2021. Acuerdo Ejecutivo N.° 621, Diario Oficial N.° 128 , Tomo N.° 436 de fecha 7 de Julio de 2022

Anexo 9. Permiso sanitario de funcionamiento provisional

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-22
	Permiso sanitario de funcionamiento provisional	Versión 01
		Página 1 de 1

6.1. PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL

PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTOPROVISIONAL N°.
xxxxxxxxxxxxxxx

En la División Regional de Salud Ambiental xxxxxxxxxxxxx, a las xxxxxx horas y xxxxx minutos, del día xxxxxxxx del mes de xxxx del año xxxxxxxxxxxxxxx.

Habiéndose cumplido con los requisitos correspondientes y condiciones sanitarias regulados en la Norma Técnica para Autorización y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL y como lo indica el Código de Salud. El Infrascrito Jefe de la División Regional de Salud Ambiental xxxxxxxxxxx, de la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, emite el presente PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO PROVISIONAL Número XXXXXXXXX al establecimiento XXXXXXXXXXXXXXXX, propiedad (Persona natural / Jurídico), el cual se encuentra ubicado en: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Este Permiso Sanitario de Funcionamiento, tendrá una vigencia de (3 meses) y estará vigente a partir de esta fecha hasta el día XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Sin embargo, se advierte que el mismo se otorga siempre bajo condición suspensiva vinculada al cumplimiento de los Criterios para su autorización.

_____.
(Nombre y profesión)
Jefe de la División Regional de Salud Ambiental xxxxxxxxxxxxxxxx.

Anexo 10. Permiso sanitario de funcionamiento

6.2. PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO DEFINITIVO

PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO N°. **CORRELATIVO-xx**

En la División Regional de Salud Ambiental _____, a las _____horas y _____ minutos, del día _____ del mes de _____del año Dos Mil _____.
Habiéndose cumplido con los requisitos correspondientes y condiciones sanitarias regulados en la Norma Técnica para Autorización y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL y como lo indica el Código de Salud. El Infrascrito Jefe de la División Regional de Salud Ambiental xxxxxxxxxxxxxx, de la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, emite el presente **PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO** Número CORRELATIVO-xx al establecimiento **NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO,** propiedad NOMBRE PERSONA NATURAL/JURÍDICA, el cual se encuentra ubicado en: Dirección de ubicación del establecimiento, Distrito, Municipio, Departamento.
Este Permiso Sanitario de Funcionamiento, tendrá una vigencia de XXXXXXXXXXXX AÑOS y estará vigente a partir de esta fecha hasta el día _____**de de Mil**_____.
Sin embargo, se advierte que el mismo se otorga siempre bajo condición suspensiva vinculada al cumplimiento de los Criterios para su autorización.

_____.
Nombre
Jefe de la División Regional de Salud Ambiental
Dirección de Salud Ambiental.

EL PERMISO SE CONCEDE BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1 Debe dar fiel cumplimiento a los lineamientos sanitarios emanados de esta Dirección en relación con las actividades y compromisos declarados en el proceso de adquisición del presente permiso e igualmente a los requisitos establecidos en el Código de Salud vigente, en la Norma Técnica para Autorización y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL y demás leyes pertinentes.

2 Acatar las recomendaciones técnicas y observaciones que reciba del personal de Salud Ambiental del Ministerio de Salud en caso de detectarse deficiencias sanitarias en el desarrollo de las actividades.

3 El presente permiso, se otorga siempre bajo condición suspensiva vinculada al cumplimiento de los criterios para su autorización.

4 Deberá de iniciar el proceso de renovación antes de finalizada la vigencia del Permiso Sanitario.

5 El presente Permiso es estrictamente sanitario, en consecuencia, no autoriza para la realización de ningún otro tipo de actividad que este regulada por otras leyes o instituciones.

6 El presente Permiso es estrictamente sanitario, en consecuencia, no autoriza para la realización de ningún otro tipo de actividades de las declaradas en su solicitud con la cual se le otorgo el Permiso Sanitario

7 Se advierte que este permiso es válido únicamente para el establecimiento, propietario y lugar que constan en el mismo.

8 Deberá de acatar las recomendaciones sujetas a vigilancia sanitaria, las cuales serán verificadas mediante visitas de control y de no ser cumplidas el Permiso Sanitario de Funcionamiento será revocado.

9 Queda revocado el permiso provisional N.º (REFERENCIA AL CORRELATIVO DEL PROVISIONAL), emitido en fecha veintidós del mes de mayo, del año dos mil veinticinco.

Anexo 11. Modelo de Resolución de Revocatoria de Permiso Provisional

División de Salud Ambiental Región _____ de la Dirección de Salud Ambiental, del Ministerio de Salud. En la ciudad de _____, departamento de _____; a las _____horas _____minutos del día _____de _____del año _____.

El suscrito Jefe de la División Regional de Salud Ambiental _____, de la Dirección de Salud Ambiental, del Ministerio de Salud; Considerando:

Que el día _____de _____, de dos mil _____, se otorgó el Permiso Provisional de Funcionamiento a nombre de NOMBRE PERSONA NATURAL/JURIDICA, y que corresponde al establecimiento denominado **"NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO",** el cual se encuentra ubicado en la siguiente dirección: Dirección de ubicación del establecimiento, Distrito, Municipio, Departamento.

Que conforme inspección realizada el día _____de _____de Dos Mil _____, por el inspector(a): Tec. (Nombre de Inspector técnico en saneamiento ambiental, al establecimiento anteriormente referido; se constató en dicha dirección, que el establecimiento denominado: "NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO", no cumplió con los requisitos necesarios y por tanto no logro la aprobación en la inspección sanitaria correspondiente, de acuerdo a los parámetros regulados en los Artículos 10 y 16 de la Norma Técnica para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL.

Que de conformidad con lo regulado en el Art. 14 de la Norma Técnica para Autorizaciones y Permisos Sanitarios de Funcionamiento del MINSAL, el Permiso Sanitario Provisional de Funcionamiento estará vigente, siempre y cuando no sea revocado dentro de los 3 meses siguientes a su emisión, por incumplimiento a los requisitos de dicha Norma o por no haber logrado la aprobación en la inspección sanitaria.

Por tanto, en virtud de los artículos 18, 65 y 69 de la Constitución de la República;105 del Código de Salud, 17 N° 1, 2 y 3 de la Ley de Procedimientos Administrativos, esta Dirección

Norma o por no haber logrado la aprobación en la inspección sanitaria.

Por tanto, en virtud de los artículos 18, 65 y 69 de la Constitución de la República;105 del Código de Salud, 17 N° 1, 2 y 3 de la Ley de Procedimientos Administrativos, esta Dirección

RESUELVE:

a) Revocase el PERMISO SANITARIO PROVISIONAL DE FUNCIONAMIENTO a nombre de _ _ NOMBRE PERSONA NATURAL/JURÍDICA y que corresponde al establecimiento denominado: NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO", el cual se encuentra ubicado en la siguiente en: Dirección de ubicación del establecimiento, Distrito, Municipio, Departamento.

b) ***Notifíquese.*** –

Nombre del Jefe de DIRSAM
Cargo
Región
Dirección de Salud Ambiental
Ministerio de Salud

Anexo 10. Informe técnico para trámites de permisos y autorizaciones

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-25
	Informe técnico para trámites de permisos y autorizaciones	Versión 01
		Página 1 de 1

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

INFORME TECNICO PARA TRAMITES DE PERMISOS O AUTORIZACIONES

DIVISION REGIONAL DE SALUD AMBIENTAL _____
AREA DE SALUD AMBIENTAL DEL SIBASI _____
NIVEL LOCAL DE SALUD AMBIENTAL _____

En atención al proceso de permiso sanitario tramitado de forma presencial (__), en línea(__); por el Sr.(a) _____, persona natural (__) o Representante legal (__) de la sociedad _____, propietaria del establecimiento denominado_____
Ubicado en: _____, quien solicita permiso sanitario para _____(TIPO DE PERMISO_____).

Informo que el día ___ del mes_____ del año _____ se efectúo inspección ( ) o re-inspección( ) sanitaria a dicho establecimiento, acompañando la misma el Sr.(a) _____ _____con cargo_____.

Durante la visita se evaluó el establecimiento con ficha de inspección sanitaria _____ obteniendo una evaluación de puntos Críticos: _____, y no Críticos: _____.

En vista de lo antes expuesto, soy de la opinión técnica que:
( ) se otorgue permiso solicitado
(__) se programe re-inspección sanitaria
(__)) Se revoque permiso provisional

*Otras observaciones:*_____
_____

Anexos:

X. Historial de cambios

Versión Origen	Responsable	Fecha del cambio	Tipo de modificación	Nueva versión
00	Director de Salud Ambiental	No aplica	No aplica	Versión inicial