GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Procedimiento para otorgamiento del permiso sanitario para el funcionamiento de establecimientos de hospedaje

El Salvador, 2025

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Procedimiento para otorgamiento del permiso sanitario para funcionamiento de establecimientos de hospedaje

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 No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

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

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

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

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

Acuerdo n.° 2704

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

I. Que el artículo 42, numeral 2) del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece que compete al Ministerio de Salud: "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".

II. Que de acuerdo a los artículos 41 numeral 4 y 105 del Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud organizar, reglamentar y coordinar las funciones y atribuciones de los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias, así como autorizar la apertura y funcionamiento de establecimientos tales como hoteles, moteles, pensiones, entre otros.

III. Que es necesario desarrollar procedimientos para otorgar el permiso sanitario para el funcionamiento de los hospedajes en el país, a fin de asegurar la salud integral e integrada a la persona en el curso de vida.

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

Procedimiento para otorgamiento del permiso sanitario para funcionamiento de establecimientos de hospedaje

Aprobaciones			
Función	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por	Licda. Gabriela Quinteros	Colaborador Técnico	
Revisado por	Licdo. Fredy Alberto Funes Erazo	Director de la Dirección 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	4
	A.3.Descripción de las actividades del procedimiento	5
	A.4.Diagrama de flujo	8
VII.	Disposiciones finales	11
VIII	Vigencia	11
IX.	Anexos	12
X.	Historial de cambios	27

I. Introducción

En el presente documento se describe el procedimiento para el otorgamiento del permiso sanitario para funcionamiento de establecimientos de hospedaje, tales como: hoteles, moteles, pensiones, casas de huéspedes, dormitorios, centros de acogimiento de niños, niñas y adolescentes, hogares y residencias de cuidados prolongados para la persona adulta mayor, entre otros. El MINSAL otorgará inicialmente una autorización sanitaria provisional, y posterior a la verificación del cumplimiento de requisitos técnicos sanitarios establecidos en la normativa vigente, emitirá la autorización sanitaria definitiva, detallando las actividades a realizar y los responsables que intervienen en el procedimiento.

II. Objetivo

Establecer los procedimientos para el otorgamiento del permiso sanitario para funcionamiento de establecimientos de hospedaje, 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, privadas, autónomas y municipales, propietarios y/o administradores de establecimientos hospedajes, que requieran permiso sanitario de funcionamiento.

IV. Responsabilidades

Técnico Oficina Regional de Permisos Sanitarios (ORPES): recibe solicitud y requisitos de permiso. Recibe y revisa 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 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 a 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 a 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

Hospedaje: Es un establecimiento destinado a proporcionar alojamiento temporal o asistencia con el objeto que sus ocupantes puedan descansar y que cumpla con las condiciones sanitarias necesarias para su estancia, por ejemplo: resguardo, alimentación, servicios básicos, agua sanitariamente segura, energía eléctrica, ventilación (Natural o Artificial), aguas residuales, manejo de residuos sólidos, control de vectores etc.

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.
LPA: Ley de Procedimientos Administrativos
ORPES: Oficina Regional de Permisos Sanitarios.
POA: Plan Operativo Anual.

PSPF: Permiso Sanitario Provisional de Funcionamiento.
PSF: Permiso Sanitario de Funcionamiento
RTS: Reglamento Técnico Salvadoreño.
SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral.

VI. Contenido técnico

A.1. Consideraciones especiales

La realización de los actos y trámites administrativos mediante procesos claros y estandarizados, es fundamental para la labor que el personal de salud ambiental de las áreas operativas, ya que ello permite disponer de las herramientas necesarias para desarrollar su labor técnica con mayor eficacia y precisión.

En este contexto, la vigilancia sanitaria de establecimientos de servicios de hospedaje, adquiere especial relevancia, ya que se trata de establecimientos de interés sanitario donde las condiciones de higiene, bioseguridad y salubridad son determinantes para prevenir riesgos a la salud de la población.

El conocimiento y la correcta aplicación del marco normativo vigente garantizan que los procedimientos de inspección y autorización se realicen de manera uniforme, reduciendo inconsistencias en los procesos de evaluación del regulado. De esta forma, se asegura que dichos establecimientos sean sanitariamente aptos para su utilización.

A.2. Marco normativo:

1. Código de Salud.
2. Norma técnica para otorgamiento del permiso sanitario MINSAL (Acuerdo 390).
3. Ley de Procedimientos Administrativos.
4. Formatos de actividades para trámites de permisos y vigilancia sanitaria de salud ambiental.

A.3. Descripción de las actividades del procedimiento

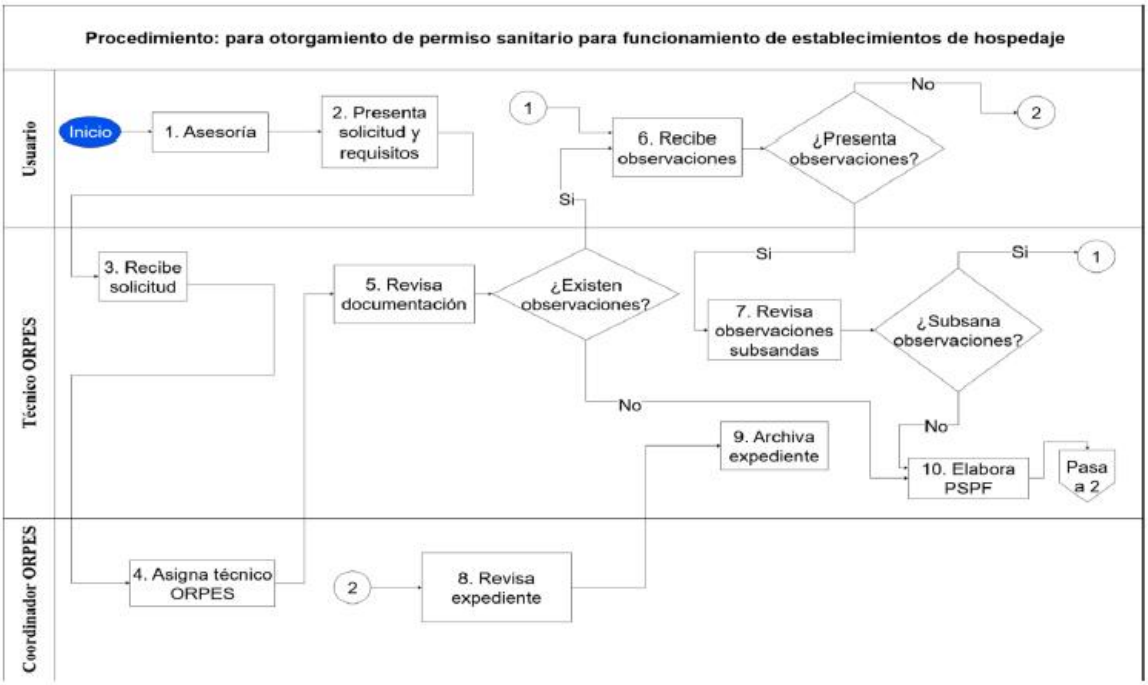
Procedimiento para el otorgamiento de permiso sanitario para funcionamiento de establecimientos de hospedaje.
Trámite presencial.

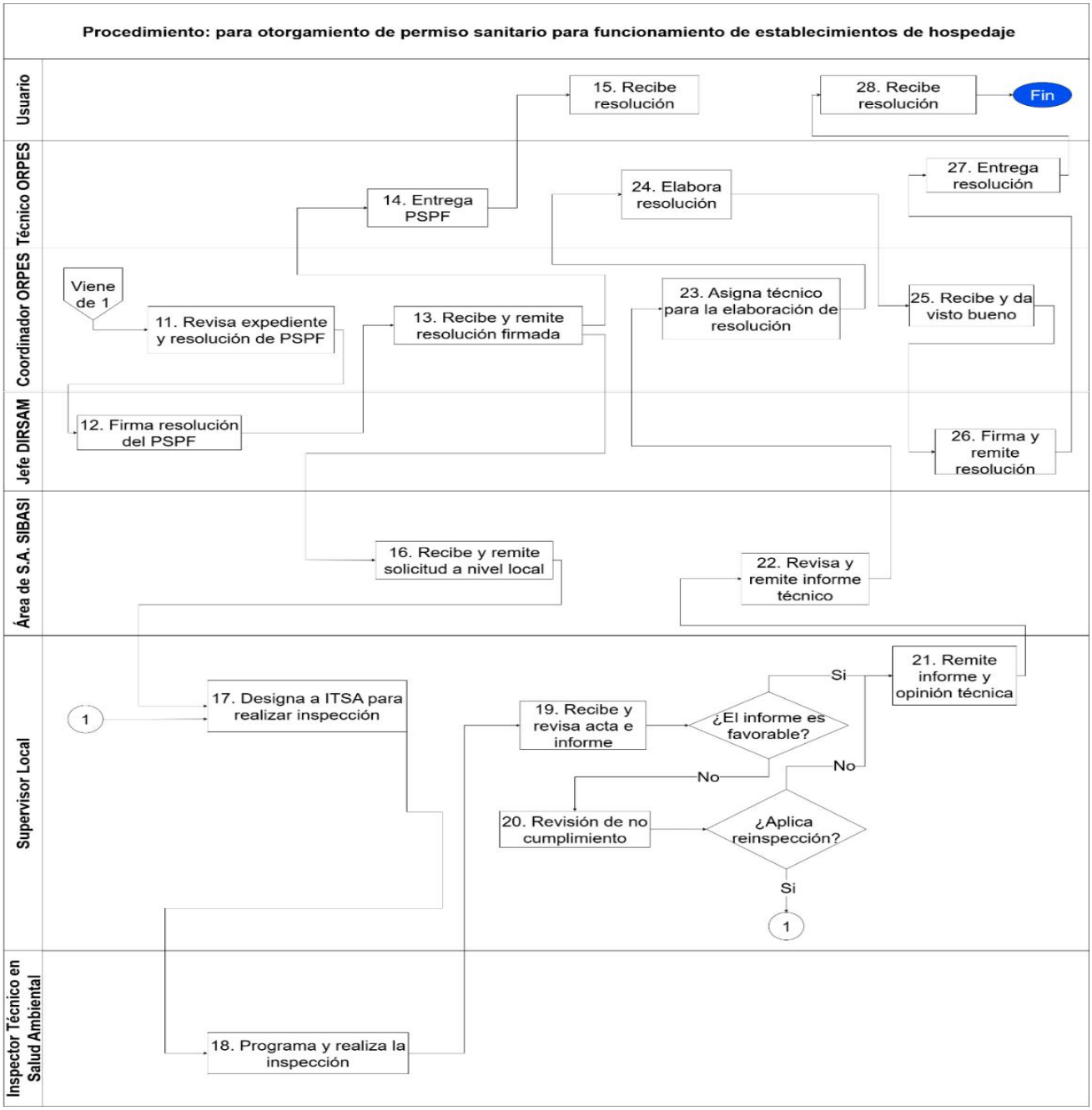
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa
1	Usuario	Solicita asesoría	El usuario interesado se presenta a la Oficina Regional de Permisos Sanitarios (ORPES) correspondiente para recibir una asesoría, en la cual se le explica detalladamente los requisitos para el tipo de 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 1 y 2 Anexo N/A
2	Usuario	Presenta solicitud y requisitos.	Presenta solicitud, requisitos y comprobante de pago de acuerdo al tipo de permiso en la ORPES correspondiente.	Marco Normativo 1 y 2 Anexo 1, 2 y 3
3	Colaborador Técnico ORPES	Recibe solicitud	Recibe solicitud, requisito y entrega al coordinador ORPES.	Marco Normativo 2 Anexo 1, 2 y 3
4	Coordinador ORPES	Asigna el técnico ORPES	Asigna el técnico que será responsable del trámite.	Marco Normativo N/A Anexo: N/A
5	Colaborador Técnico ORPES	Revisa 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 Anexo: N/A
6	Usuario	Recibe observaciones.	Recibe observaciones ¿Presenta la documentación con observaciones corregidas? **Si, Pasa a la actividad 7.** **No, Pasa a la actividad 8.**	Marco Normativo 3 Anexo: N/A
7	Colaborador Técnico 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 Anexo: N/A
8	Coordinador ORPES	Revisa expediente	Ante el incumplimiento de las observaciones no subsanadas y en base al art 72 de la LPA, solicita al técnico ORPES archivar el expediente.	Marco Normativo 3 Anexo: N/A
9	Colaborador Técnico	Archiva expediente	Recibe y archiva el expediente. **Pasa a Fin**	Marco Normativo 3

	ORPES			**Anexo: N/A**
10	Colaborador Técnico ORPES	Elabora 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 2 y 4 Anexo 7**
11	Coordinador ORPES	Revisa expediente y resolución del PSPF.	Revisa expediente y resolución del PSPF, para dar el visto bueno y remitirlo a firma del Jefe de DIRSAM.	**Marco Normativo 2 y 4 Anexo 7**
12	Jefe de DIRSAM	Aprueba y firma resolución de PSPF	Revisa, aprueba y firma resolución de PSPF y remite a ORPES para su entrega a Usuario.	**Marco Normativo 2 y 4 Anexo 7**
13	Coordinador 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.	**Marco Normativo 2 y 4 Anexo 7**
14	Colaborado Técnico ORPES	Entrega el PSPF	Entrega el PSPF al usuario.	**Marco Normativo N/A Anexo: N/A**
15	Usuario	Recibe Resolución de PSPF.	Recibe PSPF, a espera de finalización y resolución del trámite.	**Marco Normativo N/A Anexo: N/A**
16	Coordinador de Área de Salud Ambiental de SIBASI	Recibe y remite 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 2, 3 y 4 Anexo 2 y 7**
17	Supervisor Local Técnico en Salud Ambiental.	Designa a ITSA para realizar inspección.	Recibe el PSPF y solicitud presentada y designa 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 2, 3 y 4 Anexo 2 y 7**
18	Inspector Técnico en Salud Ambiental	Programa y realiza Inspección.	Programa y realiza la inspección en base a 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 a supervisor local.	**Marco Normativo 2 Anexo 4, 5 y 6**
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 2 Anexo 4, 5 y 6**
20	Supervisor Local	Revisión del no cumplimiento	Revisa los instrumentos de evaluación, el acta e informe y evalúa el no cumplimiento	**Marco Normativo 2**

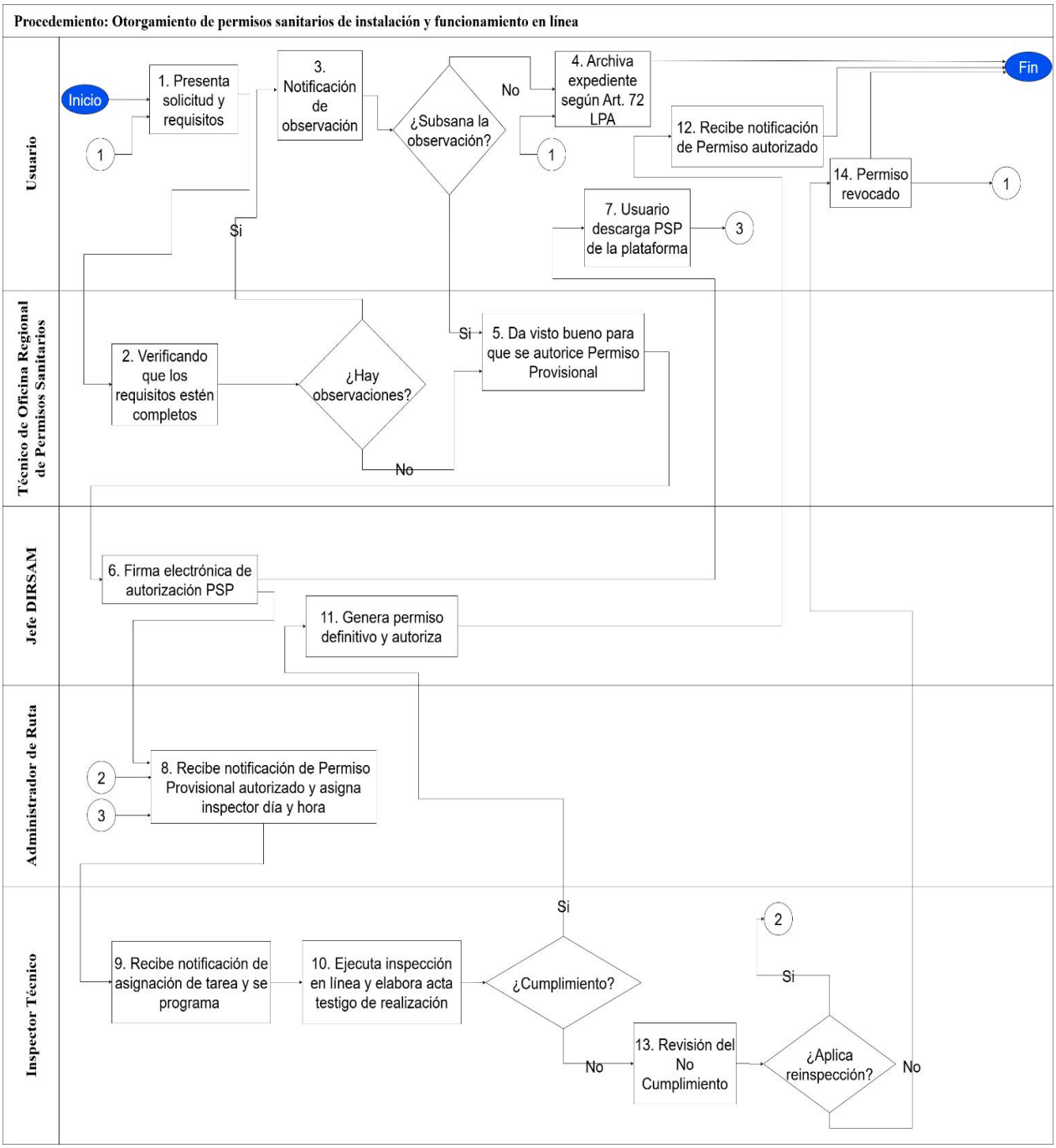
	Técnico en Salud Ambiental.		¿Aplica para reinspección? **Si regresa a la actividad 17** **No pasa a la actividad 21**	**Anexo 4, 5 y 6**
21	Supervisor Local Técnico en Salud Ambiental.	Remite informe y opinión técnica	Remite informe y opinión técnica para resolución de proceso de trámite de permiso, de forma física o electrónica.	**Marco Normativo 2** **Anexo 6**
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 2** **Anexo 6**
23	Coordinador 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 ORPES	Elabora resolución	Elabora la resolución de acuerdo al informe técnico y con visto bueno del Coordinador de ORPES y remite al Jefe de DIRSAM para su firma	**Marco Normativo 2 y 4** **Anexo 7, 8 o 9**
25	Coordinador ORPES	Recibe y da visto bueno	Recibe y da visto bueno de la resolución para remitir al Jefe DIRSAM	**Marco Normativo N/A** **Anexo: N/A**
26	Jefe de DIRSAM	Aprueba y firma resolución.	Revisa, aprueba y firma la resolución correspondiente. Remite al coordinador de ORPES la resolución firmada.	**Marco Normativo 2 y 4** **Anexo 7, 8 o 9**
27	Colaborador Técnico ORPES	Entrega resolución	Recibe la resolución firmada y notifica al usuario para la entrega. Nota: El expediente se archiva para su resguardo finalizando el proceso.	**Marco Normativo 2 y 4** **Anexo 7, 8 o 9**
28	Usuario	Recibe la resolución.	Recibe la resolución del trámite. **Pasa a Fin.**	**Marco Normativo N/A** **Anexo N/A**
Fin del procedimiento				

A.4. Diagrama de flujo




Procedimiento: para otorgamiento de permiso sanitario para funcionamiento de establecimientos de hospedaje
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.4. Diagrama de flujo. Trámite de permiso en línea



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 *Ad honorem*

IX. Anexos

Anexo 1. Requisitos para el trámite del permiso sanitario para el funcionamiento de establecimientos de hospedaje.

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-84
	Requisitos para el trámite del permiso sanitario para el funcionamiento de establecimientos de hospedaje	Versión 01
		Página 1 de 1

<u>Generales:</u>

a. Formato de Solicitud. (Anexo D).

b. Declaración Jurada autorizada por el Ministerio de Salud.

c. Ficha sanitaria de acuerdo con el tipo de establecimiento, mediante la cual presenta autoevaluación de las condiciones sanitarias del establecimiento para el cual solicita el permiso.

d. Comprobante de pago del arancel.

e. Copia del Documento Único de Identidad del representante legal o persona natural, en caso de extranjeros Carnet de Residente o Pasaporte.

f. Copia de Escritura de Constitución de Sociedad o modificación de ésta. (Aplica únicamente a persona jurídica).

g. En caso que la solicitud sea presentada por un tercero en las oficinas de la DISAM o sus regionales, dicha solicitud deberá de venir con firma legalizada o autenticada por Notario.

<u>Específicos:</u>

(Primera vez y Renovación)

a. Programa de control de insectos y roedores.
b. Permiso vigente de funcionamiento de piscina o comprobante de inicio de trámite, si aplica.
c. Permiso vigente de funcionamiento de establecimiento alimentario, si aplica.
d. Croquis o planos.
e. Plan de gestión de desechos.
f. Memoria descriptiva del proyecto.

Anexo 2. Solicitud para el permiso sanitario para el funcionamiento de establecimientos de hospedaje

MINISTERIO DE SALUD	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-85
	Solicitud para el permiso sanitario para el funcionamiento de establecimientos de hospedaje	Versión 01
		Página 1 de 3

Solicitud para el permiso sanitario para el funcionamiento de establecimientos de hospedaje 1/3					
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 fabricas 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

Solicitud para el permiso sanitario para el funcionamiento de establecimientos de hospedaje 3/3

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 matrícula		
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		
Fecha de recepción		SELLO

Solicitud para el permiso sanitario para el funcionamiento de establecimientos de hospedaje 2/3

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	

Anexo 3. Mandamiento para trámite de pago del fondo de actividades especiales del MINSAL

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 economía 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 economía 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 4. Ficha de Evaluación Sanitaria del establecimiento de hospedaje

Ficha de evaluación sanitaria de establecimientos de hospedaje

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	**Ubicación y Alrededores**			
1	Ubicado en zona o lugar no expuesto a contaminación, alejado de actividades o establecimientos peligrosos. Alrededores del establecimiento se encuentra limpio y libre de equipo y objetos en desuso.			
II	Infraestructura			
	Techo			
2	Techo construido con material impermeable, resistente, fácil limpieza y en buen estado (sin desprendimiento de partículas ni filtración de agua).			
III	Paredes			
3	Las paredes del establecimiento son de material resistente, lisas, fácil de limpiar, pintadas de color claro, que no disminuya la iluminación, sin daños ni grietas.			
IV	Piso			
4	El piso es de material resistente, superficie lisa, impermeable, sin daños ni grietas, y es de fácil limpieza.			
V	Puertas			
5	Puertas son de material resistente, liso, en buen estado y fácil limpieza.			
VI	Iluminación			
6	Todo establecimiento de hospedaje cuenta con iluminación adecuada natural, artificial o ambas.			
7	Instalaciones eléctricas empotradas o recubiertas, por caños aislantes, no presencia de cables colgantes.			
VII	**Ventilación**			

8	Cuenta con adecuada ventilación natural, artificial o ambas.			
9	Ventanas protegidas con malla metálica N° 10 ó 12, fácil de desmontar y limpieza.			
VIII	Calidad del Aire			
10	Equipos de ventilación artificial reciben mantenimiento y limpieza en un tiempo no mayor a 3 meses a equipos de calefacción, aire acondicionado o ventiladores, estos se encuentran en buen estado y limpios; presenta bitácora de cumplimiento.			
11	El establecimiento cumple con la Normativa Jurídica para el control del tabaco (artículo 6 y 7).			
IX	Agua apta para consumo humano			
12	El establecimiento dispone de agua potable para los diferentes usos o actividades.	Punto Crítico		
13	La calidad del agua cumple con los requisitos y parámetros establecidos en el Reglamento de agua apta para consumo humano.	Punto Crítico		
14	Instalaciones apropiadas para el almacenamiento y distribución. Cisterna o tanque está protegido, se lava y desinfecta cada seis meses o según necesidad. Se observa limpio por dentro y fuera. Está incluido en programa de limpieza y desinfección.	Punto Crítico		
15	Lectura de cloro residual según normativa (0.3 – 1.1 mg/l).	Punto Crítico		
X	Disposición de aguas negras y grises			
16	Está conectado a un sistema de alcantarillado sanitario, o a un sistema de tratamiento colectivo de aguas residuales de tipo ordinario con descarga a un cuerpo receptor, o un sistema de tratamiento de aguas negras y grises con infiltración al subsuelo.			
XI	Desechos Sólidos			
17	Depósitos de material resistente, impermeable, liso, activados por pedal o vaivén, con tapadera ajustada, bolsa plástica en su interior, se lavan y desinfectan.			
18	Depósitos ubicados en zonas externas, con tapadera hermética. Se mantienen con bolsas plásticas en su interior y cerrados.			
19	Cuenta con un centro de acopio temporal para desechos sólidos comunes, que incluye: caseta techada, limpio, sin lixiviados, cerrado y alejado de zonas de procesamiento de alimentos.			
20	Disposición final de desechos sólidos adecuada según norma.			
XII	Control de Insectos y roedores			
21	Se cuenta con una empresa autorizada para el control de insectos y roedores y presenta programa de prevención y			

	control de plagas.			
22	Si el establecimiento no subcontrata a empresa para el control de plagas, presentan plan de control interno, en este caso cuentan con hojas técnicas de los productos químicos que aplican y sus bitácoras de cumplimiento.			
23	No se observan criaderos de insectos ni presencia o señales de roedores.			
XIII	Uso de productos químicos			
24	Productos químicos y de limpieza, desinfección u otros son almacenados en un área restringida y con llave, con viñetas de información necesaria y la fecha de vencimiento.			
XIV	Instalaciones sanitarias			
25	Las habitaciones cuentan con instalaciones sanitarias, limpias y en buen estado.	Punto Crítico		
26	El establecimiento cuenta con instalaciones sanitarias para trabajadores, separados por sexo, identificados, accesibles, ventilados e iluminados, de fácil lavado, en buen estado, limpios y no se emplea como bodega.	Punto Crítico		
27	El establecimiento cuenta con un espacio para lavado de equipo de limpieza con grifo y drenaje conectado a alcantarilla o a un sistema primario de tratamiento de aguas negras y grises.			
XV	Equipamientos de las instalaciones sanitarias			
28	Cuentan con papel higiénico, toalla de color claro, iluminación natural o artificial, agua fría y caliente (si Aplica) con instrucciones de uso en las llaves, jabón líquido o sólido sellado, depósitos para desechos sólidos comunes con bolsa, limpios y en buen estado.			
29	En dormitorios públicos o privados, cuenta con basureros de material resistente, impermeables con tapadera, con bolsa plástica en su interior, limpios y en buen estado.			
XVI	Equipamiento de las habitaciones			
30	Las habitaciones de los establecimientos cuentan con cama, almohada, protector plástico de colchón, ropa de cama de color claro (forro, juego de sabanas, sobre funda), basurero de material resistente, impermeable, con tapadera ajustada, bolsa plástica en su interior, todo en buen estado.			
31	Los dormitorios públicos o privados, cuentan con camas (base y colchón), camarotes o colchoneta y otros accesorios en buen estado, de acuerdo a la capacidad del establecimiento.			
XVII	Limpieza y desinfección			
32	Cuentan con un plan de limpieza y desinfección de todas las áreas del establecimiento que incluye hoja de registro de cumplimiento diario y actualizada.			
33	Áreas limpias, ventiladas, ordenadas, y sin olores desagradables en el ambiente.			

34	Ropa de cama se cambia cuando se recibe nuevo cliente, en caso de clientes ya instalados, ropa de cama y toallas se cambia a diario.			
35	Personal de limpieza porta uniforme limpio, equipo de protección personal (guantes, mascarilla desechable, botas entre otros), todo en buen estado.			
36	Equipo de mantenimiento e implementos de limpieza en buen estado y resguardado adecuadamente.			

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. Acta de inspección sanitaria del MINSAL

MINISTERIO DE SALUD

V01.DISAM.2025

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 6. Modelo de Informe técnico de atención a solicitudes.

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

MINISTERIO DE SALUD

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:

Anexo 7. Modelo de Resolución de Permiso Sanitario Provisional de Funcionamiento.

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

PERMISO SANITARIO PROVISIONAL DE FUNCIONAMIENTO N°. **CORRELATIVO-AÑO**

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 _____ al establecimiento _____, propiedad (Persona natural / Jurídico), el cual se encuentra ubicado en: _____.

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.
Dirección de Salud Ambiental.
Ministerio de Salud.

Anexo 8. Modelo de Resolución de Permiso Sanitario de Funcionamiento.

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR	M02-VS-VIGILAR LA SALUD AMBIENTAL	Código: M02-VS-DISAM-FOR-23
	Permiso sanitario de funcionamiento	Versión 01
		Página 1 de 2

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

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 xxxxxxxxxxxxxxx, 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.
Ministerio de Salud.

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 9. 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 Iefe 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/JURÍDICA, 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

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

X. Historial de cambios

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