



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud.

11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7. Teléfonos /Fax: Jefatura 24711344 /
 Monitoreo 24719999 y Registro 24755396 Correo Electrónico: draces@intelnet.net.gt

**REQUISITOS PARA EL REGISTRO, TRASLADO, RENOVACION DE CLINICA
 ODONTOLÓGICA Y/O ESPECIALIDAD DE LA ODONTOLOGIA**
(Adjuntar los siguientes documentos completos en fólder oficio con respectivo gancho)

REQUISITOS		SI	NO
01	Llenar formulario No. 1 de Solicitud para la obtención de Licencia Sanitaria otorgado por el Departamento que deberá contener los datos siguientes: dirigida a la Jefatura del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES), conteniendo datos generales del propietario, dirección exacta del establecimiento, dirección para recibir notificaciones, teléfono, fax, correo electrónico, horario de atención al público y servicios que prestará o una solicitud escrita con la información ya descrita.		
02	Si es Sociedad Mercantil y/o Empresa presentar fotocopia: de la escritura de conformación de la misma, y acta notarial de toma de posesión del representante legal, así como de la cédula de vecindad del representante legal, Patente de Comercio y de Empresa y Sociedad del Registro Mercantil.		
03	Si es Sociedad Civil y Organización No Gubernamental (Fundaciones y Asociaciones sin fines lucrativos) presentar fotocopia: escritura pública de constitución de la misma, Acta Notarial de toma de posesión del Representante legal, con el registro respectivo del Ministerio de Gobernación y/o Registro correspondiente y de cédula de vecindad del Representante Legal,		
04	Persona Individual: Fotocopias de cédula de vecindad y de factura o actualización del registro unitario tributario de la SAT del propietario.		
05	Constancia original de Colegiado(s) activo (s) del cirujano odontólogo (s) vigente(s), que laboran en la institución y/o clínica y un ejemplar del recetario.		
06	Si es (son) especialista (s) presentar fotocopia de ambas caras del Título reconocido por una Universidad del país o presentar fotocopia del acta de reconocimiento de la especialidad de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.		
07	Listado del personal que labora en el establecimiento y fotocopia de tarjeta (s) de salud o certificado (s) médico (s) original (es) vigente(s) de acuerdo al listado presentado y constancias de vacunación de hepatitis B de asistente(s) y odontólogo(s).		
08	Croquis del local en papel bond y/o plano, con distribución de áreas en metros cuadrados.		
09	Si cuenta con Servicio de Rayos X adjuntar fotocopias vigentes de Licencia de Operación y Operador (es), otorgada por el Ministerio de Energía y Minas (24 Calle 21-12 Zona 12 Tel. 24770746/ 47,		
10	Completar la Guía de Habilitación y Declaración Jurada firmada y sellada, que debe ser descargada de la pagina del Ministerio www.mspas.gob.gt .		
11	Fotocopia reciente de la constancia de Empresa que maneja los desechos sólidos hospitalarios, Acuerdo Gubernativo 509-2001 de carácter obligatorio.		
12	Certificado de habitabilidad reciente firmado por el director del Centro o Jefatura de Area de Salud, si el establecimiento está fuera del departamento de Guatemala y no tiene supervisión de DRACES. Si el establecimiento tiene supervisión de DRACES adjuntar la copia rosada entregada durante la misma.		
13	Si es renovación o traslado deberán presentar el expediente completo con los requisitos de apertura, adjuntando la licencia sanitaria original ya vencida.		
<p>NOTA: Cualquier traslado del establecimiento, modificación del establecimiento o cambio de Representante Legal, Director, Profesional responsable debe hacerse la notificación correspondiente por escrito a DRACES adjuntando los documentos pertinentes. Los expedientes se recibirán completos en la sede de DRACES, cualquier consulta dirigirse a la dirección o teléfonos del encabezado de esta boleta o bien al correo electrónico.</p> <p align="center">NO SE RECIBIRAN EXPEDIENTES INCOMPLETOS</p>			