



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 CENTRO DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA MOVIL
 (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	Fotocopia de ambas caras del Título y Constancia original de Colegiado(s) activo (s) vigentes, de los médicos que laboran en la institución, 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 ciencias médica de la Universidad de San Carlos de Guatemala.		
05	Listado del personal de enfermería, auxiliar de enfermería y técnico en urgencias pre-hospitalarios que labora en la institución, con fotocopia de Diplomas (ambas caras) debidamente acreditados por el Ministerio de Salud con el sello de registro del oficina de recursos humanos del Ministerio de salud.		
06	Listado del personal que labora en el establecimiento y cargo que desempeña y fotocopia de tarjeta (s) de salud o certificado (s) médico (s) original (es) vigente de acuerdo al listado presentado.		
07	Fotocopia de las licencias de conducir de los pilotos de las ambulancias		
08	Listado de ambulancias con el respectivo número de placa .		
09	Completar la Guía de Habilitación y Declaración Jurada firmada y sellada, que debe ser descargada de la pagina del Ministerio www. mspas.gob.gt .		
10	Constancia original y vigente emitida por la empresa que realiza el manejo de desechos sólidos hospitalarios según Acuerdo Gubernativo 509 2001.		
11	Plano (y/o) croquis de la central de despacho y de las estaciones con su dirección y descripción de ambientes.		
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>			