

RECAUDOS PARA REALIZAR LA SOLICITUD DE REGISTRO SANITARIO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ASISTENCIALES "AMBULATORIO U HOSPITALARIO"

<p align="center">REQUISITOS DE LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES A LA DIVISIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</p>	<p align="center">MODO DE PRESENTACIÓN</p>
<p>Formulario de solicitud de conformidad y aprobación de proyecto para establecimiento de salud asistenciales</p>	<p>Una copia legible del formulario con la información requerida, firmada por el director médico y/o propietario (en físico y digital).</p>
<p>Conformidad Sanitaria</p>	<p>Una copia legible del documento otorgada por la ingeniería sanitaria del MPPS (solo digital).</p>
<p>Listado de los profesionales de salud</p>	<p>Debe anexar el listado de profesionales de Salud con su respectivas números de cedula y matriculas registrados ante el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria, solo en caso de aquellos establecimientos aprobados en fase de construcción o renovación de Registro (solo digital).</p>
<p>Certificado de control de plagas y fumigación</p>	<p>Una copia legible (solo en digital).</p>
<p>Conformidad de uso</p>	<p>Una copia legible del documento otorgado por la alcaldía respectiva, de cada una de las localidades, deberá especificar la fecha en que fue expedida, la dirección del solicitante, y el uso que le dará a ese terreno o inmueble, firma del director de planeamiento urbano, y sello; en caso de no poseer el documento podrá consignar la solicitud de la misma (solo digital).</p>
<p>Listado de Equipos – Médicos Quirúrgicos, Odontológicos, de Laboratorio y afines debidamente registrados ante el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria.</p>	<p>Un ejemplar legible, firmado por el Director Médico y/o propietario, solo en caso de aquellos establecimientos aprobados en fase de construcción (solo digital).</p>
<p>Documentación Digitalizada</p>	<p>Digitalice todos los Recaudos exigidos de la solicitud por separado, incluyendo el Formulario de Solicitud con los datos completados (solo digital), el cual deberá estar identificado, con el nombre del establecimiento y el nombre de la solicitud que corresponda al trámite que realiza. Los</p>

“Pueblo Victorioso. No podemos optar entre vencer o morir. Necesario es vencer”

Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 340, El Silencio, Caracas-Venezuela.

Telf: (0212) 408. 05. 38. Fax: (0212) 408. 03. 31. <http://sacs.mpps.gob.ve>

	planos y la documentación deberán, los deberá anexar en formato PDF.
Comprobante del Depósito Bancario	Presentar original y dos copias legibles del comprobante del depósito bancario realizado (solo cuando se soliciten los tres juegos de planos para la aprobación en físico y digital).
Copia del acta de inspección	Una copia legible, Este requisito deberá anexarlo el analista una vez evaluada la solicitud, y realizada la inspección, de manera de constatar que lo aprobado en físico coincide con lo evidenciado en planos (en físico).
Planilla de inscripción del censo nacional automatizado de establecimientos	Una copia legible del documento.

“Pueblo Victorioso. No podemos optar entre vencer o morir. Necesario es vencer”

Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria

Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Piso 3, Oficina 340, El Silencio, Caracas-Venezuela.

Telf: (0212) 408. 05. 38. Fax: (0212) 408. 03. 31. <http://sacs.mpps.gob.ve>