

F01/ER

**PROGRAMA DE ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS -PROAM-**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

11 Av. A 11-57, ZONA 7 COLONIA LA VERBENA

PBX. 2206-3806 FAX 2440-3198

**REQUISITOS PARA AFILIACIÓN Y APERTURA DE**

**VENTA SOCIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Documentación | Observaciones |
| a. | Formulario de registro firmado y sellado por el representante legal y encargados de compra. | --- |
| b. | Nombramiento del representante legal y su respectiva razón de registro. Adjuntar copia de DPI. | Copia autenticada |
| c. | Personalidad jurídica (escritura pública de la constitución de la Asociación). |
| d. | Solicitud de Afiliación firmada y sellada por el representante legal. | --- |
| e. | RTU actualizado de la Asociación. | --- |
| f. | Nombramiento de los encargados de compra. | Adjuntar copia de DPI |
| g. | Nombramiento de los encargados de la venta. |
| h. | Copia de la tarjeta de salud o certificado médico vigente del encargado(s) de la venta. | Presentar original para confrontar |
| i. | Copia del diploma de dependiente o auxiliar de farmacia y/o enfermería del encargado(s) de la venta\*. |
| j. | El local comercial debe cumplir con las condiciones y requisitos establecidos para su funcionamiento\*\*. | Se realizará inspección al completar la documentación. |
| k. | Estar a mil metros de distancia de otro establecimiento afiliado a PROAM. |
| l. | Croquis (mapa digital o dibujo rápido) de la ubicación de la farmacia indicando calles, avenidas, puntos de referencia etc. | --- |

\*Si la persona encargada de la venta no cuentan con el diploma de dependiente o auxiliar de farmacia y/o enfermería acreditado por las escuelas formadoras autorizadas por PROAM, o por las escuelas reconocidas por el MSPAS, el representante legal debe firmar una carta en donde se compromete a que el encargado reciba el curso dentro de los seis meses siguientes.

\*\*Condiciones y requisitos que debe cumplir el local comercial

* **Tamaño:** superficie mínima de 2x3 metros.
* **Construcción:** techo y paredes de materiales resistentes.
* **Servicios básicos**: agua potable, sanitario y lavamanos.
* **Ventilación:** equipo de aire acondicionado o suficiente ventilación natural.
* **Iluminación:** suficiente iluminación, ya sea natural o artificial.
* Debe estar alejado de lugares que se consideren con riesgo de contaminación.

F02/ER



**PROGRAMA DE ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS -PROAM-**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

11 Av. A 11-57, ZONA 7 COLONIA LA VERBENA

PBX. 2206-3806 FAX 2440-3198

**REQUISITOS PARA AFILIACIÓN Y APERTURA DE**

**FARMACIA MUNICIPAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Documentación | Observaciones |
| a. | Formulario de registro firmado y sellado por el representante legal y encargados de compra. | --- |
| b. | Acuerdo del consejo municipal, en donde se faculta al alcalde para solicitar la afiliación al PROAM. | Copia certificada |
| c. | Acta de toma de posesión del alcalde y copia de DPI. |
| d. | Acuerdo de la junta electoral departamental. | Copia simple |
| e. | Solicitud de Afiliación firmada y sellada por el representante legal. | --- |
| f. | RTU actualizado de la Municipalidad. | --- |
| g. | Nombramiento de los encargados de compra. | Adjuntar copia de DPI |
| h. | Nombramiento de los encargados de la venta. |
| i. | Copia de la tarjeta de salud o certificado médico vigente del encargado(s) de la venta. | Presentar original para confrontar. |
| j. | Copia del diploma de dependiente o auxiliar de farmacia y/o enfermería del encargado(s) de la venta\*. |
| k. | El local comercial debe cumplir con las condiciones y requisitos establecidos para su funcionamiento\*\*. | Se realizará inspección al completar la documentación. |
| l. | Estar a mil metros de distancia de otro establecimiento afiliado a PROAM. |
| m. | Croquis (mapa digital o dibujo rápido) de la ubicación de la farmacia indicando calles, avenidas, puntos de referencia etc. | --- |

\*Si las personas encargadas de la venta no cuentan con el diploma de dependiente o auxiliar de farmacia y/o enfermería acreditado por las escuelas formadoras autorizadas por PROAM, o por las escuelas reconocidas por el MSPAS, deben firmar una carta en donde se comprometan a tomar el curso dentro de los seis meses siguientes.

\*\*Condiciones y requisitos que debe cumplir el local comercial

* **Tamaño:** superficie mínima de 2x3 metros.
* **Construcción:** techo y paredes de materiales resistentes.
* **Servicios básicos**: agua potable, sanitario y lavamanos.
* **Ventilación:** equipo de aire acondicionado o suficiente ventilación natural.
* **Iluminación:** suficiente iluminación, ya sea natural o artificial.
* Debe estar alejado de lugares que se consideren con riesgo de contaminación.



F03/ER

**PROGRAMA DE ACCESIBILIDAD DE MEDICAMENTOS -PROAM-**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

11 Av. A 11-57, ZONA 7 COLONIA LA VERBENA

PBX. 2206-3806 FAX 2440-3198

**REQUISITOS PARA AFILIACIÓN Y APERTURA DE**

**FARMACIA ESTATAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Documentación | Observaciones |
| a. | Formulario de registro firmado y sellado por el director del hospital y encargados de compra. | --- |
| b. | Nombramiento y toma de posesión del Director o copia de contrato. | --- |
| c. | Copia de DPI del Director. | --- |
| d. | Solicitud de Afiliación firmada y sellada por el representante legal. | --- |
| e. | RTU actualizado del hospital. | --- |
| f. | Nombramiento de los encargados de compra. | Adjuntar copia de DPI |
| g. | Nombramiento de los encargados de la venta. |
| h. | Copia de la tarjeta de salud o certificado médico vigente del encargado(s) de la venta. | Presentar original para confrontar |
| i. | Copia del diploma de dependiente o auxiliar de farmacia del encargado(s) de la venta\*. |
| j. | El local comercial debe cumplir con las condiciones y requisitos establecidos para su funcionamiento\*\*. | Se realizará inspección al completar la documentación |
| k. | Croquis (mapa digital o dibujo rápido) de la ubicación de la farmacia indicando calles, avenidas, puntos de referencia etc. | --- |

\*Si las personas encargadas de la venta no cuentan con el diploma de dependiente o auxiliar de farmacia acreditado por las escuelas formadoras autorizadas por PROAM, o por las escuelas reconocidas por el MSPAS, deben firmar una carta en donde se comprometan a tomar el curso dentro de los seis meses siguientes.

\*\*Condiciones y requisitos que debe cumplir el local comercial

* **Tamaño:** superficie mínima de 2x3 metros.
* **Construcción:** techo y paredes de materiales resistentes.
* **Servicios básicos**: agua potable, sanitario y lavamanos.
* **Ventilación:** equipo de aire acondicionado o suficiente ventilación natural.
* **Iluminación:** suficiente iluminación, ya sea natural o artificial.
* Debe estar alejado de lugares que se consideren con riesgo de contaminación