

Procedimiento Para Tramite de Registro y Refrenda Sanitaria de Alimentos y Bebidas Nacionales o Importados

1. Ingresar en <https://www.minsa.gob.ni>
2. Seleccionar Aplicaciones Web



3. Seleccionar Registro Sanitario de Alimentos



Procedimiento Para Tramite de Registro y Refrenda Sanitaria de Alimentos y Bebidas Nacionales o Importados

4. Seleccionar PreSolicitud de Registro Sanitario

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health of Nicaragua. The header includes the logo of the Government of Reconciliation and National Unity, the slogan 'El Pueblo, Presidente!', and the text 'MINISTERIO DE SALUD'. A navigation menu at the top lists various services, including 'Servicio en Línea Prueba COVID-19' and 'Registro Sanitario de Alimento'. The main content area features a banner for the 'Portal de Sistemas de Información' and a sidebar with a list of organizational units. A central panel highlights the 'Registro Sanitario de Alimento' section, with a yellow box around the 'PreSolicitud de Registro Sanitario' link. To the right, there are several PDF documents available for download, such as 'Programa de Ayuda a las familias con adicciones-ICAD' and 'Informe de inversión en infraestructura y equipamiento de las unidades de Salud'.

5. Llenar formulario de Pre solicitud **Los campos con * son obligatorios.**

The screenshot displays the 'Presolicitud de Registro Sanitario' form. The form is organized into several sections, each with a title and a set of input fields. The sections are:

- DATOS DE LA SOLICITUD:** Includes fields for '¿Es nueva o una existente?' (New/Existing), 'No. de Presolicitud', 'Tipo de solicitud tramitada*' (Registered Sanitary), and 'Fecha recibida'.
- DATOS DEL SOLICITANTE:** Includes 'Correo Electrónico*', 'Personalía*' (Natural/Juridic), 'Tipo de Documento ID*' (Cédula), 'Número de Identificación*', 'Sexo*' (Male/Female), 'Primer Nombre*', 'Segundo Nombre', 'Primer Apellido*', 'Segundo Apellido', and 'Teléfono'.
- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:** Includes 'Tipo de Documento ID*' (Cédula), 'Número de Identificación*', 'Sexo*' (Male/Female), 'Primer Nombre*', 'Segundo Nombre', 'Primer Apellido*', and 'Segundo Apellido'.
- DATOS DE LA ENTIDAD TITULAR DEL OLV:** Includes 'No. de Licencia Sanitaria*'.
- DATOS DEL PRODUCTO:** Includes 'No. Registro Sanitario', 'Nombre del producto a registrar*', 'Marcas*', 'País de origen o procedencia*' (Nicaragua), 'Tipo de envase', and 'Presentaciones'.
- DATOS DEL FABRICANTE:** Includes 'No. de Licencia Sanitaria (Nacional)' and 'Nombre o Razón Social*'.
- DATOS DE LA BODEGA O DISTRIBUIDOR:** Includes 'No. de Licencia Sanitaria*'.

 At the bottom right, there are 'Guardar' and 'Enviar' buttons. A note at the bottom left states: 'POR FAVOR INTRODUZCA EL TEXTO QUE APARECE EN LA IMAGEN DE ABAJO'.

Procedimiento Para Tramite de Registro y Refrenda Sanitaria de Alimentos y Bebidas Nacionales o Importados

5.1 Datos de la Solicitud

5.1.1 Solicitud Nueva

DATOS DE LA SOLICITUD

¿Es nueva o una existente?
 Nueva Existente

No. de Presolicitud

Tipo de solicitud tramitada*
Registro Sanitario

Fecha recibida
16/08/2022

Registro Sanitario

Refrenda

DATOS DEL SOLICITANTE

Al seleccionar nuevo, le permite escoger el tipo de solicitud si es registro sanitario nuevo o una refrenda. El campo N° de Pre solicitud se llena automáticamente de igual forma que la fecha recibida.

5.1.2 Solicitud Existente

DATOS DE LA SOLICITUD

¿Es nueva o una existente?
 Nueva Existente

Indique el No. de Presolicitud a buscar

No. de Presolicitud

Tipo de solicitud tramitada*
Registro Sanitario

Fecha recibida
16/08/2022

Esta opción le permite modificar una solicitud que fue creada y guardada con anterioridad, pero que no fue enviada. Para poder hacer uso de esta opción tiene que contar con el número de la pre solicitud a modificar.

5.2 Datos del Solicitante

DATOS DEL SOLICITANTE

Correo Electrónico*
Introduza el correo electrónico

Personería*
 Natural Jurídica

Tipo de Documento ID*
Cédula

Número de Identificación*

Sexo*
Hombre

Primer Nombre*

Segundo Nombre

Primer Apellido*

Segundo Apellido

Dirección Exacta

Teléfono

El correo electrónico que ingrese es del responsable de la solicitud, mediante este se le notificara el proceso del trámite. Tiene la posibilidad de escoger entre persona natural o jurídica.

Procedimiento Para Tramite de Registro y Refrenda Sanitaria de Alimentos y Bebidas Nacionales o Importados

5.3 Datos del Representante Legal

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Tipo de Documento ID*	Número de Identificación*	Sexo*	
<input type="text" value="Cédula"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Hombre"/>	
Primer Nombre*	Segundo Nombre	Primer Apellido*	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El representante legal puede ser nacional o extranjero, tiene que seleccionar el tipo de documento antes de digitar la información.

5.4 Datos de la entidad titular del CLV

DATOS DE LA ENTIDAD TITULAR DEL CRLV

No. de Licencia Sanitaria*
<input type="text"/>

Numero de Licencia Sanitaria previamente otorgada por el SILAIS competente a la empresa solicitante.

5.5 Datos del Producto

DATOS DEL PRODUCTO

No. Registro Sanitario	Nombre del producto a registrar*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marcas*	País de origen o procedencia*
<input type="text"/>	<input type="text" value="Andorra"/>
Tipos de envase	Presentaciones
<input type="text"/>	<input type="text"/>

El campo número de registro sanitario estará bloqueado si es solicitud de Registro Sanitario. Si es Refrenda tiene que digitar el número de registro sanitario otorgado al producto por la dirección de regulación de alimentos.

Procedimiento Para Tramite de Registro y Refrenda Sanitaria de Alimentos y Bebidas Nacionales o Importados

5.6 Datos del Fabricante

DATOS DEL FABRICANTE

No. de Licencia Sanitaria (Nacional)	<input type="text"/>
Nombre o Razón Social*	<input type="text"/>

En dependencia del país de origen del producto le permitiría digitar:

- Nacional:** Numero de Licencia Sanitaria de la casa fabricante
- Extranjero:** Nombre o Razón Social de la casa fabricante

5.7 Datos del distribuidor

DATOS DE LA BODEGA O DISTRIBUIDOR

No. de Licencia Sanitaria*	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------

Numero de Licencia Sanitaria del distribuidor nacional del producto a registrar o refrendar.

5.8 Botones de acción y Código de Verificación

POR FAVOR INTRODUZCA EL TEXTO QUE APARECE EN LA IMAGEN DE ABAJO

Código*	<input type="text"/>
	

Al llenar la solicitud tiene dos opciones:

Guardar: Le permite guardar la solicitud si no tiene algún dato en específico para futuras modificaciones.

Enviar: Si la información está completa y correcta presione enviar. La solicitud será enviada al funcionario encargado de la recepción de las solicitudes de registro y refrendas.

Procedimiento Para Tramite de Registro y Refrenda Sanitaria de Alimentos y Bebidas Nacionales o Importados

Cuando seleccione enviar se le habilitara un botón de descarga, presiona el botón y le mostrara el archivo en pdf, lo descarga e imprime. La solicitud impresa la tiene que anexar a su dossier cuando presente la documentación en el área de Registro Sanitario.

Documentos que tiene que presentar junto con su solicitud

1. Recibo de Pago de Solicitud C\$ 50.
2. Comprobante de pago del Certificado de Registro C\$ 500.
3. Ficha técnica del producto a registrar incluyendo diagrama de proceso.
4. Copia de Licencia Sanitaria vigente de la planta procesadora y/o titular del CLV.
5. Etiquetas del producto o proyecto de etiquetas si este es un producto nacional nuevo a registrar.
6. Comprobante de pago de análisis de laboratorio, el costo depende del tipo de producto a registrar o refrendar, así como su presentación.

Anexo a la documentación tiene que presentar:

- Si es producto es Solido 3 muestras de 500 gr cada una.
- Si el producto es Liquido 3 muestras de 1 ltr cada una.

Institución: Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria.

Dependencia: Dirección de Regulación de Alimentos y Bebidas.

Teléfono: 22647730 extensión 1298 - 1058 - 1301

E-mail: alimentofortificado@minsa.gob.ni
registro-sanitario@minsa.gob.ni

Dirección: Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios" costado oeste Colonia Primero de Mayo.

"Producir y Avalar productos Alimenticios Inocuos a la Población Nicaragüense Está en Nuestras Manos"