



**COPRISCAM**

COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN  
CONTRA RIESGOS SANITARIOS

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

---

COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS  
SANITARIOS DEL ESTADO DE CAMPECHE (COPRISCAM)

No. de Registro:  
DOC02-MPCOPRISCAM-2024

09-diciembre-2024

**GOBIERNO  
DE TODOS**

ÍNDICE	CONTENIDO	PÁGINA
	INTRODUCCIÓN	7
	MARCO JURÍDICO	8
	GLOSARIO	10
	ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA GENERAL	11
	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS	12
	<b>CAPÍTULO I</b>	
	COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	13
	LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
	CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	13
	OBJETIVO	
	DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
	DIAGRAMA DE FLUJO	
	ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO II</b>	
	SECRETARÍA GENERAL	17
	LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
	PROGRAMA OPERATIVO ANUAL	17
	OBJETIVO	
	DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
	DIAGRAMA DE FLUJO	
	ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO III</b>	
	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	21
	LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
	EMISIÓN DE CREDENCIALES DE VERIFICADOR Y NOTIFICADOR	21
	OBJETIVO	
	DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
	DIAGRAMA DE FLUJO	
	ASPECTOS A CONSIDERAR	
	CREACIÓN DE INDICADORES	24
	OBJETIVO	
	DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
	DIAGRAMA DE FLUJO	
	ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO IV</b>	
	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	28
	LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
	ENTREGA DEL DICTAMEN SANITARIO DERIVADO DE LA VIGILANCIA SANITARIA	28
	OBJETIVO	
	DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
	DIAGRAMA DE FLUJO	
	ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO V</b>	
	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	31
	LISTA DE PROCEDIMIENTOS	

<b>REGISTRO DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO</b>	31
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>RECEPCIÓN Y RESGUARDO DE EQUIPOS DE OFICINA</b>	33
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO VI</b>
<b>GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO</b>	36
LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
<b>CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE ALIMENTOS</b>	36
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>CAPACITACIÓN POR VIDEOCONFERENCIAS DEL SISTEMA FEDERAL SANITARIO</b>	38
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO</b>	40
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO VII</b>
<b>GERENCIA DE MANEJO Y EVIDENCIA DE RIESGOS</b>	43
LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
<b>PROGRAMA AGUA DE CONTACTO</b>	43
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>PROGRAMA AGUA DE CALIDAD BACTERIOLÓGICA</b>	45
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>	47
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ALERTAS SANITARIAS</b>	49
OBJETIVO	

DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>PROGRAMA HUMO DE TABACO</b>	51
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE RIESGOS SANITARIOS</b>	53
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	CAPÍTULO VIII
<b>GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN</b>	56
LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
<b>SUPERVISIÓN AL PERSONAL VERIFICADOR</b>	56
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	CAPÍTULO IX
<b>CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS</b>	59
LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
<b>RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DENUNCIA SANITARIA (ACCIÓN POPULAR)</b>	59
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>EMISIÓN DEL PERMISO RELACIONADO CON LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES HUMANOS</b>	61
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>RECEPCIÓN DEL AVISO DE PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN ESTUPEFACIENTES</b>	63
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>RECEPCIÓN Y ENTREGA DE SOLICITUDES PARA UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA</b>	65
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>RECEPCIÓN Y ENTREGA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO ESTATAL</b>	67
OBJETIVO	

DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>RECEPCIÓN Y ENTREGA DE SOLICITUDES DE VISITA DE VERIFICACIÓN</b>	<b>69</b>
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
<b>RECEPCIÓN Y ENTREGA DE AVISOS DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS</b>	<b>71</b>
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO X</b>
<b>GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA</b>	<b>74</b>
LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
<b>EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS QUE MANEJEN ALIMENTOS</b>	<b>74</b>
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO XI</b>
<b>GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>77</b>
LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
<b>EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y FARMACIAS</b>	<b>77</b>
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO XII</b>
<b>GERENCIA DE DICTAMEN</b>	<b>80</b>
LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
<b>EMISIÓN DEL DICTAMEN SANITARIO DERIVADO DE LA VIGILANCIA SANITARIA</b>	<b>80</b>
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO XIII</b>
<b>GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA</b>	<b>83</b>
LISTA DE PROCEDIMIENTOS	
<b>EMISIÓN DE UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA</b>	<b>83</b>
OBJETIVO	
DESCRIPCIÓN NARRATIVA	
DIAGRAMA DE FLUJO	
ASPECTOS A CONSIDERAR	
	<b>CAPÍTULO XIV</b>

**COORDINACIÓN REGIONAL 2 ESCÁRCEGA** 86

LISTA DE PROCEDIMIENTOS

**EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN** 86

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN NARRATIVA

DIAGRAMA DE FLUJO

ASPECTOS A CONSIDERAR

**CAPÍTULO XV**

**COORDINACIÓN REGIONAL 3 CARMEN** 89

LISTA DE PROCEDIMIENTOS

**EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN** 89

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN NARRATIVA

DIAGRAMA DE FLUJO

ASPECTOS A CONSIDERAR



## 1. INTRODUCCIÓN

En un entorno organizacional en constante evolución, la claridad y la consistencia en los procesos son fundamentales para alcanzar los objetivos estratégicos y operativos, este Manual de Procedimientos ha sido diseñado con el propósito de establecer un marco claro y accesible que guíe a todos los miembros de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche (COPRISCAM) en la ejecución de sus actividades diarias, constituye un instrumento de trabajo, en el que se describe mediante una secuencia lógica la forma sistemática y detallada de las diferentes actividades que se realizan en las Unidades Administrativas que la conforman; su uso garantiza que todos los miembros de la institución estén en conocimiento para desempeñar sus funciones de manera efectiva y alineada con nuestra misión y visión.

Siendo el manual un recurso dinámico adaptable a los cambios, se asegura que la COPRISCAM permanezca a la vanguardia, la implementación demuestra su dedicación a sus valores fundamentales y su búsqueda incesante de la mejora continua, lo que a su vez fortalece la confianza de la comunidad en su capacidad para proteger su salud ante potenciales riesgos sanitarios.





## 2. MARCO JURÍDICO

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Constitución Política del Estado de Campeche.
3. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
4. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche.
5. Ley General de Salud.
6. Ley de Salud para el Estado de Campeche.
7. Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado y los Municipios de Campeche.
8. Ley de Planeación del Estado de Campeche y sus Municipios.
9. Ley de Hacienda del Estado de Campeche.
10. Ley de Ingresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal.
11. Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Campeche para el Ejercicio Fiscal.
12. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles del Estado de Campeche.
13. Ley de Austeridad y Ahorro del Estado de Campeche y sus Municipios.
14. Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Campeche y sus Municipios.
15. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.
16. Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche.
17. Ley General de Archivos.
18. Ley de Archivos del Estado de Campeche.
19. Ley General de Responsabilidades Administrativas.
20. Ley de los Trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado de Campeche.
21. Ley de Entrega-Recepción del Estado de Campeche y sus Municipios.
22. Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Campeche.
23. Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Campeche y sus Municipios.
24. Ley General para el Control del Tabaco.
25. Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Estado de Campeche.
26. Código de Procedimientos Contencioso-Administrativos del Estado de Campeche.
27. Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
28. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
29. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
30. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad.
31. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
32. Reglamento de Insumos para la Salud.
33. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de la Administración Pública del Estado de Campeche.
34. Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Campeche 2024-2027.
35. Plan Sectorial de Salud 2022-2027.
36. Acuerdo de la Secretaría de la Contraloría de la Administración Pública del Estado de Campeche por el que se emite el Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Campeche.
37. Acuerdo del Ejecutivo del Estado de Campeche, por el que se crea la Comisión para la Protección





contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche (COPRISCAM), como Órgano Administrativo Desconcentrado subordinado jerárquicamente a la Secretaría de Salud de la Administración Pública del Estado.

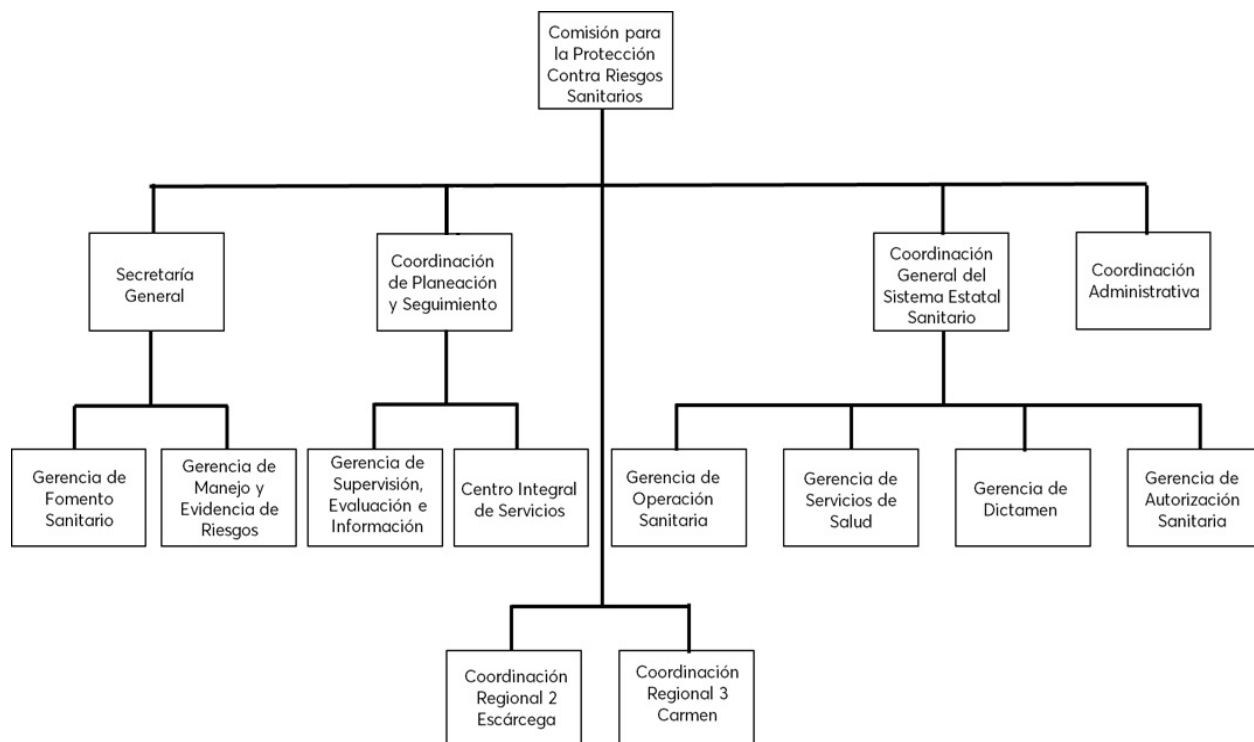
38. Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en Materia del Marco Integrado de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno del Estado de Campeche.
39. Manual de Normas y Procedimientos del Ejercicio Presupuestal.
40. Manual de Programación y Presupuestación.
41. Guía para la Elaboración del Manual de Organización de los Organismos Centralizados y Entidades Paraestatales de la Administración Pública Estatal.



### 3. GLOSARIO

- ☐ ACTISOFT: Software que permite gestionar el inventario de activos fijos.
- ☐ CA: Coordinación Administrativa.
- ☐ CGSES: Coordinación General del Sistema Estatal Sanitario.
- ☐ COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- ☐ COPRISCAM: Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche.
- ☐ CPyS: Coordinación de Planeación y Seguimiento.
- ☐ CURP: Clave Única de Registro de Población.
- ☐ GAS: Gerencia de Autorización Sanitaria.
- ☐ GD: Gerencia de Dictamen.
- ☐ GEyMR: Gerencia de Evidencia y Manejo de Riesgos.
- ☐ GOS: Gerencia de Operación Sanitaria.
- ☐ GSEI: Gerencia de Supervisión, Evaluación e Información.
- ☐ GSS: Gerencia de Servicios de Salud.
- ☐ HDT: Humo de Tabaco.
- ☐ INDESALUD: Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche.
- ☐ MIR: Matriz de Indicadores de Resultados.
- ☐ MP: Ministerio Público.
- ☐ POA: Programa Operativo Anual.
- ☐ QRM: Quality Risk Managment Metodología.
- ☐ SFS: Sistema Federal Sanitario.
- ☐ SG: Secretaría General.
- ☐ SIIPRIS: Sistema de Información de Protección Contra Riesgos Sanitarios.
- ☐ UA: Unidad Administrativa.
- ☐ VP: Vapeadores.

#### 4. ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA GENERAL



## 5. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

- COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
  - CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS
- SECRETARÍA GENERAL
  - PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
- COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO
  - EMISIÓN DE CREDENCIALES DE VERIFICADOR Y NOTIFICADOR
  - CREACIÓN DE INDICADORES
- COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO
  - ENTREGA DEL DICTAMEN SANITARIO DERIVADO DE LA VIGILANCIA SANITARIA
- COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA
  - REGISTRO DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO
  - RECEPCIÓN Y RESGUARDO DE EQUIPOS DE OFICINA
- GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO
  - CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE ALIMENTOS
  - CAPACITACIÓN POR VIDEOCONFERENCIAS DEL SISTEMA FEDERAL SANITARIO
  - SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO
- GERENCIA DE MANEJO Y EVIDENCIA DE RIESGOS
  - PROGRAMA AGUA DE CONTACTO
  - PROGRAMA AGUA DE CALIDAD BACTERIOLÓGICA
  - IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS
  - ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ALERTAS SANITARIAS
  - PROGRAMA HUMO DE TABACO
  - DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE RIESGOS SANITARIOS
- GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN
  - SUPERVISIÓN AL PERSONAL VERIFICADOR
- CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS
  - RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DENUNCIA SANITARIA (ACCIÓN POPULAR)
  - EMISIÓN DEL PERMISO RELACIONADO CON LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES HUMANOS
  - RECEPCIÓN DEL AVISO DE PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN ESTUPEFACIENTES
  - RECEPCIÓN Y ENTREGA DE SOLICITUDES PARA UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA
  - RECEPCIÓN Y ENTREGA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO ESTATAL
  - RECEPCIÓN Y ENTREGA DE SOLICITUDES DE VISITA DE VERIFICACIÓN
  - RECEPCIÓN Y ENTREGA DE AVISOS DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
- GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA
  - EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS QUE MANEJEN ALIMENTOS
- GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
  - EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y FARMACIAS
- GERENCIA DE DICTAMEN
  - EMISIÓN DEL DICTAMEN SANITARIO DERIVADO DE LA VIGILANCIA SANITARIA

- GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA
  - EMISIÓN DE UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA
- COORDINACIÓN REGIONAL 2 ESCÁRCEGA
  - EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN
- COORDINACIÓN REGIONAL 3 CARMEN
  - EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN

## CAPÍTULO I. COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

#### 1. CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

#### 1. CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

**OBJETIVO:** Expedir una copia fiel y exacta de un documento original generado por esta Unidad Administrativa, validando así la autenticidad del documento, lo que proporciona certeza jurídica a los diversos actos administrativos ejecutados dentro de nuestro marco normativo.

#### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Entrega solicitud de certificación	1 HORAS	Escrito libre
2	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe solicitud y firma de recibido	1 HORAS	N/A
3	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Solicita expediente	3 HORAS	N/A
4	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Verifica el número de hojas a certificar	1 HORAS	N/A
5	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Genera oficio para usuario con el monto a pagar	3 HORAS	Oficio
6	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe oficio a notificar	2 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Entrega a usuario	2 DÍAS HÁBIL	N/A
8	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Orienta a usuarios y genera hoja de ayuda	1 HORAS	Hoja de ayuda
9	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recibe comprobante y copia del oficio ¿Presenta oficio? NO. Actividad 8 SI. Actividad 10	1 HORAS	N/A
10	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Registra y turna la documentación	1 HORAS	N/A
11	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe documentación	2 HORAS	N/A
12	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Imprime copias para certificar con sello y rúbrica	2 HORAS	Hojas certificadas
13	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Autoriza y notifica a usuario para entregar	2 HORAS	N/A
14	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Entrega y archiva	1 DÍAS HÁBIL	N/A

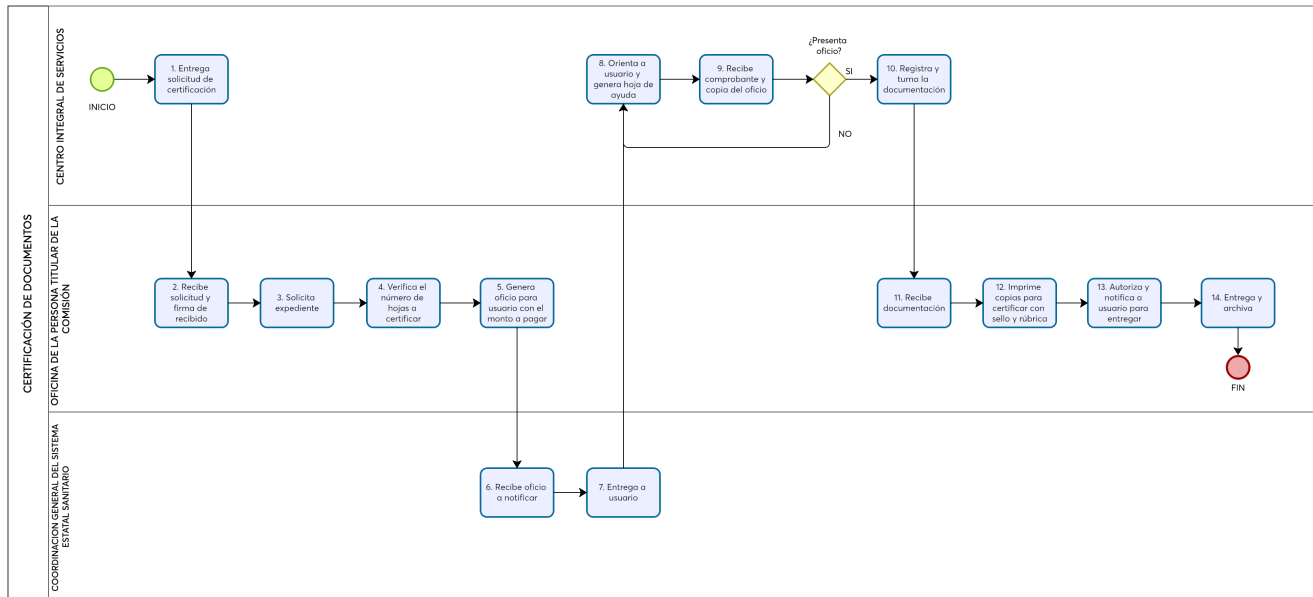


		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>3 DÍAS HÁBILES, 20 HORAS</b>	





## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. El CIS es un centro de atención al usuario para la recepción de los diversos trámites que comprenden el universo de trabajo de la Institución; en ese sentido revisa la documentación anexa y en su caso acepta y canaliza al área resolutora el asunto, misma que da fin al procedimiento administrativo que corresponda.
- Actividad 3. Se solicita expediente a la Gerencia de Operación Sanitaria quien es la Unidad Administrativa responsable del resguardo.
- Actividad 5. Derivado que el costo es por hoja, el monto total a pagar por la certificación de documentos varía según la cantidad de ellas. El pago de derecho se podrá registrar en SIIPRIS 4 días posteriores de haberse realizado en la institución bancaria.



## CAPÍTULO II. SECRETARÍA GENERAL

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

#### 1. PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

#### 1. PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

**OBJETIVO:** Generar un documento anualmente con las estrategias, alineación de recursos, medición y establecimiento de la metodología empleada para su eventual evaluación de las actividades de forma cuantitativas, establecidas por programa de forma clara que sirva para la toma de decisiones.

#### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Entrega copia del análisis de tendencia	1 DÍAS HÁBIL	Tabla en excel
2	SECRETARÍA GENERAL	Recibe análisis de tendencia	1 HORAS	N/A
3	SECRETARÍA GENERAL	Convoca a los Coordinadores y Gerentes	2 HORAS	N/A
4	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO Y COORDINACIÓN ADMINISTRACIÓN	Reciben convocatoria y asisten en día fijado	2 DÍAS HÁBIL	N/A
5	SECRETARÍA GENERAL	Proyecta y entrega archivo con tendencia	1 HORAS	N/A
6	SECRETARÍA GENERAL	Proyecta variables a tomarse en cuenta	1 HORAS	N/A
7	SECRETARÍA GENERAL	Propone fecha de entrega de metas por Unidad Administrativa	1 HORAS	N/A
8	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO Y COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Realiza censo ¿Procede? NO. Actividad 7 SI. Actividad 9	1 HORAS	N/A
9	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO Y COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Firma minuta	1 HORAS	N/A
10	SECRETARÍA GENERAL	Integra minuta y lista de asistencia y entrega a CPyS	1 HORAS	N/A
11	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe y agenda	2 HORAS	N/A
12	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Solicita el Programa Operativo Anual	10 DÍAS HÁBIL	N/A
13	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO Y COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Recibe convocatoria y asiste	1 DÍAS HÁBIL	N/A
14	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO Y COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Entrega en archivo electrónico	2 HORAS	Tabla en excel
15	SECRETARÍA GENERAL	Integra metas en el POA y entrega CPyS	5 DÍAS HÁBIL	N/A
16	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe POA	2 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		

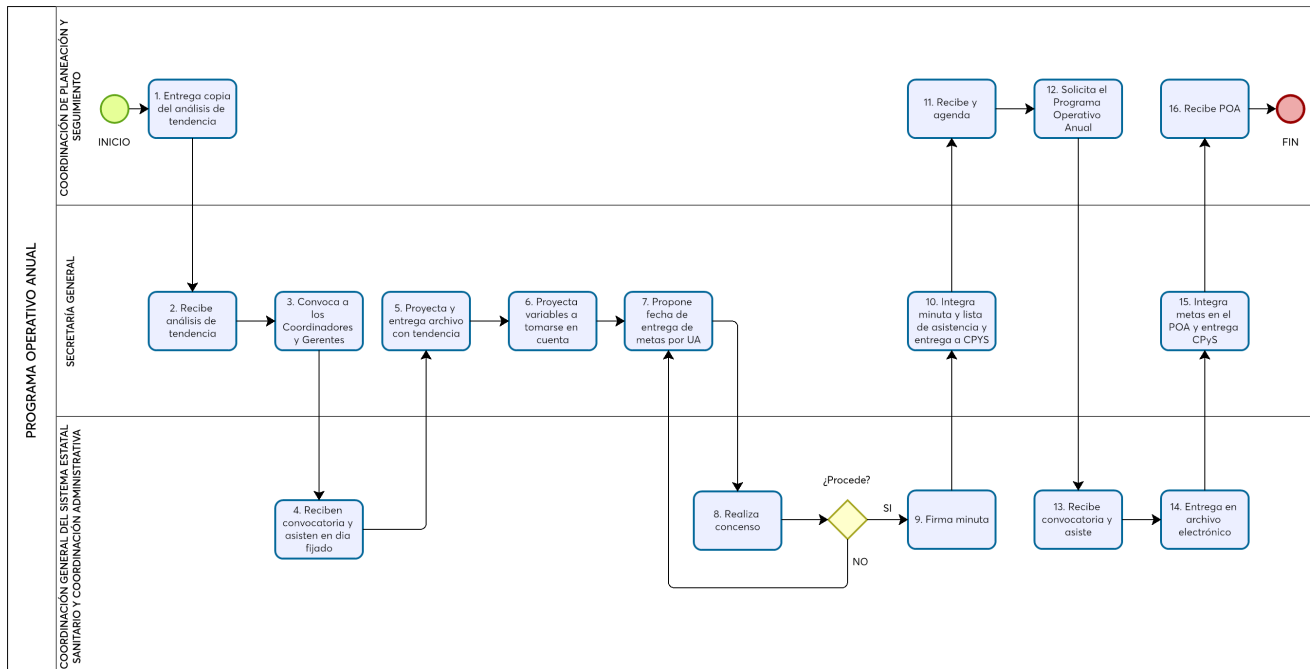


		TIEMPO TOTAL:	19 DÍAS HÁBILES, 15 HORAS	
--	--	---------------	---------------------------	--





## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 6. Las variables que se toman en cuenta son los recursos humanos, los materiales y los financieros con los que se contará durante el año, siendo factor determinante.
- Actividad 7. La fecha propuesta no debe sobrepasar los 10 días hábiles.



## CAPÍTULO III. COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. EMISIÓN DE CREDENCIALES DE VERIFICADOR Y NOTIFICADOR
2. CREACIÓN DE INDICADORES

### 1. EMISIÓN DE CREDENCIALES DE VERIFICADOR Y NOTIFICADOR

**OBJETIVO:** Generar credenciales de identificación al personal verificador y notificador para llevar a cabo acciones de verificación sanitaria, así como para la entrega de documentos, lo que permite a los usuarios constatar que la persona que está practicando el acto jurídico-administrativo correspondiente, es personal acreditado por esta Autoridad Sanitaria para realizar la actividad.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Solicita credenciales para Verificador y Notificador	2 HORAS	N/A
2	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe solicitud	1 HORAS	N/A
3	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Imprime formato para su llenado	2 HORAS	Formato
4	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recibe formato y entrega a personal	3 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recopila información en formato y entrega a CPyS	1 DÍAS HÁBIL	N/A
6	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe formato con datos completos y actualizados	3 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Captura en SIIPRIS y emite credencial	1 DÍAS HÁBIL	Credencial con código QR
8	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Entrega para firma de credenciales a GOS y a GSS	2 HORAS	N/A
9	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recibe para recabar firma del personal	2 HORAS	N/A
10	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Firma el personal las credenciales	1 DÍAS HÁBIL	N/A
11	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe y entrega a oficina de la persona titular	2 HORAS	N/A
12	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe credenciales, autoriza y envía a CPyS	8 HORAS	N/A
13	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe credenciales y genera listado para entrega ¿Entrega credencial anterior? NO. Actividad 14 SI. Actividad 16	1 DÍAS HÁBIL	Listado de recepción



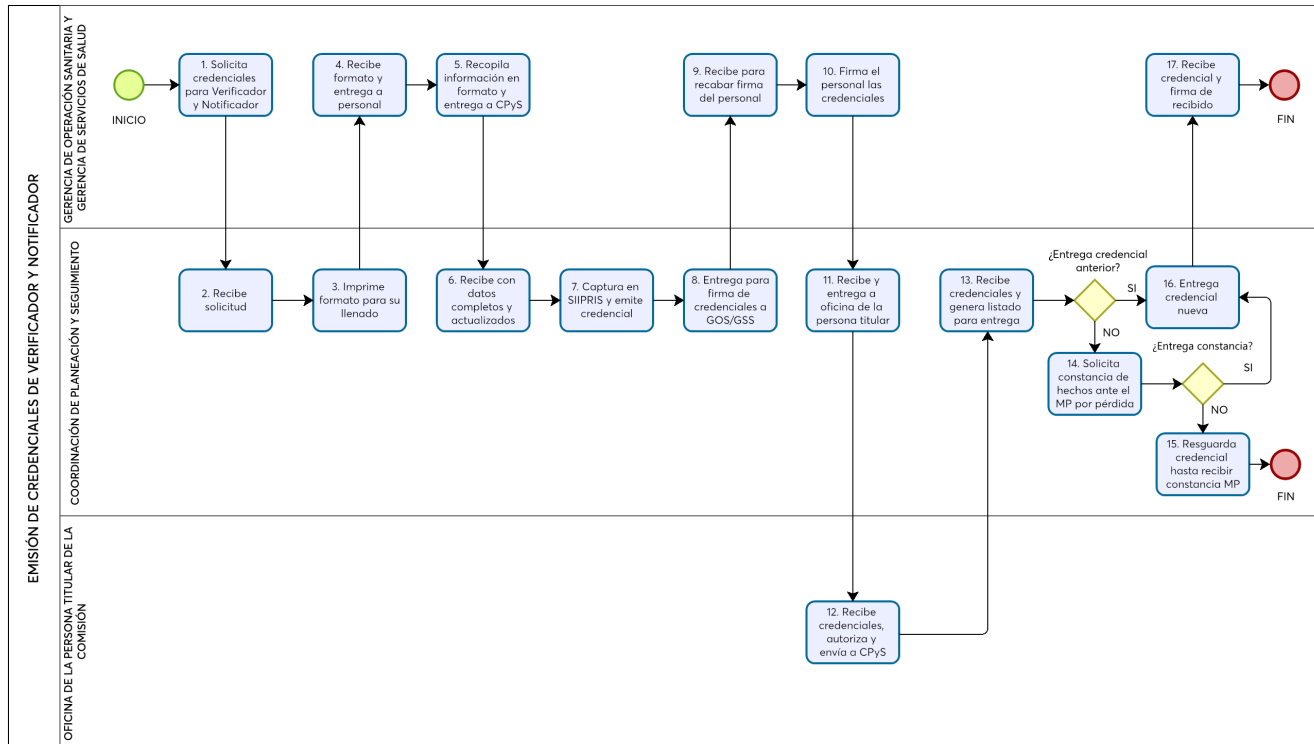
14	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Solicita constancia de hechos ante el MP por pérdida ¿Entrega constancia? NO. Actividad 15 SI. Actividad 16	3 HORAS	N/A
15	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Resguarda credencial hasta recibir la constancia MP	2 DÍAS HÁBIL	N/A
16	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Entrega credencial nueva	1 HORAS	N/A
17	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recibe credencial y firma de recibido	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>7 DÍAS HÁBILES, 6 HORAS</b>	







## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 7. La vigencia de las credenciales es de un año, según lineamientos establecidos por el Sistema Federal Sanitario.
- Actividad 12. Se revisa que todas las credenciales estén firmadas por el personal, solo así se autorizan.

## 2. CREACIÓN DE INDICADORES

**OBJETIVO:** Crear herramientas de monitoreo y evaluación del avance en las metas establecidas por cada programa, a fin de facilitar la toma de decisiones y visualización de las áreas de oportunidad.

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Identifica variables del proceso a medir	3 HORAS	N/A
2	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Diseño de indicador y fórmula	3 HORAS	N/A
3	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Establece la narrativa y lo que representa	3 HORAS	N/A
4	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Presenta propuesta	2 HORAS	Tabla de excel
5	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO, SECRETARÍA GENERAL Y COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Revisa y valida ¿Procede? NO. Actividad 4 SI. Actividad 6	3 HORAS	N/A
6	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO, SECRETARÍA GENERAL Y COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Turna a CPyS	2 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Realiza documento descriptivo	2 HORAS	Ficha técnica
8	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Revisa documento ¿Procede? NO. Actividad 4 SI. Actividad 9	2 HORAS	N/A
9	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Autoriza y turna a CPyS	2 HORAS	N/A
10	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe e Integra a la MIR	2 HORAS	N/A
11	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Aplica fórmula a datos recolectados según periodo	60 DÍAS HÁBIL	N/A
12	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Analiza los resultados	2 HORAS	N/A
13	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Presenta información a partes interesadas	2 HORAS	Matriz de Indicadores de Resultados
14	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO, SECRETARÍA GENERAL Y COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Valida la información y rubrica	2 HORAS	N/A
15	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe informe	1 HORAS	N/A

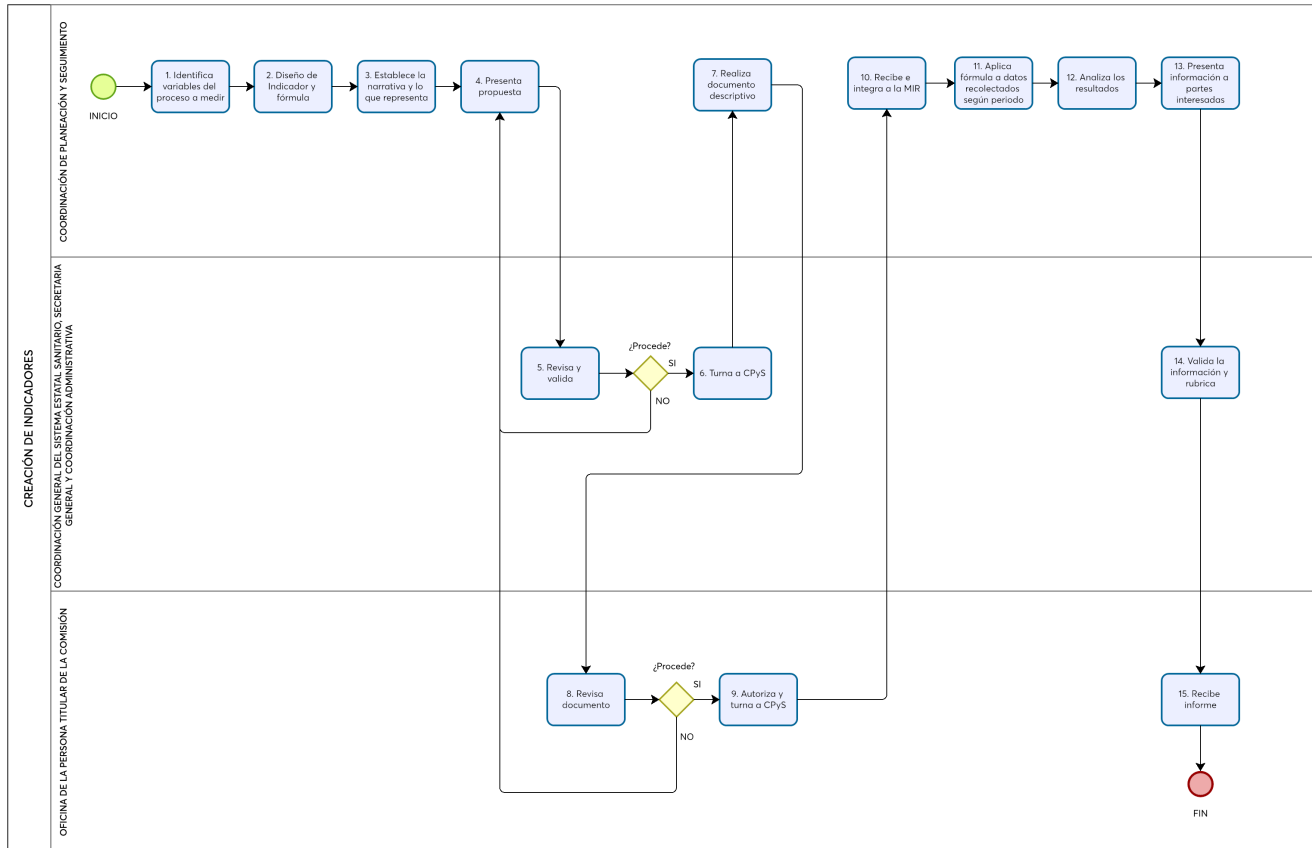


		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>61 DÍAS HÁBILES, 7 HORAS</b>	





## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 11. Los datos son recolectados en la Unidad Administrativa responsable de realizar la actividad que dio origen al indicador.
- Actividad 15. El informe que se entrega a la Oficina de la Persona Titular de la Comisión es durante tres meses (60 días hábiles), para analizar el desarrollo del nuevo indicador.



## CAPÍTULO IV. COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. ENTREGA DEL DICTAMEN SANITARIO DERIVADO DE LA VIGILANCIA SANITARIA

#### 1. ENTREGA DEL DICTAMEN SANITARIO DERIVADO DE LA VIGILANCIA SANITARIA

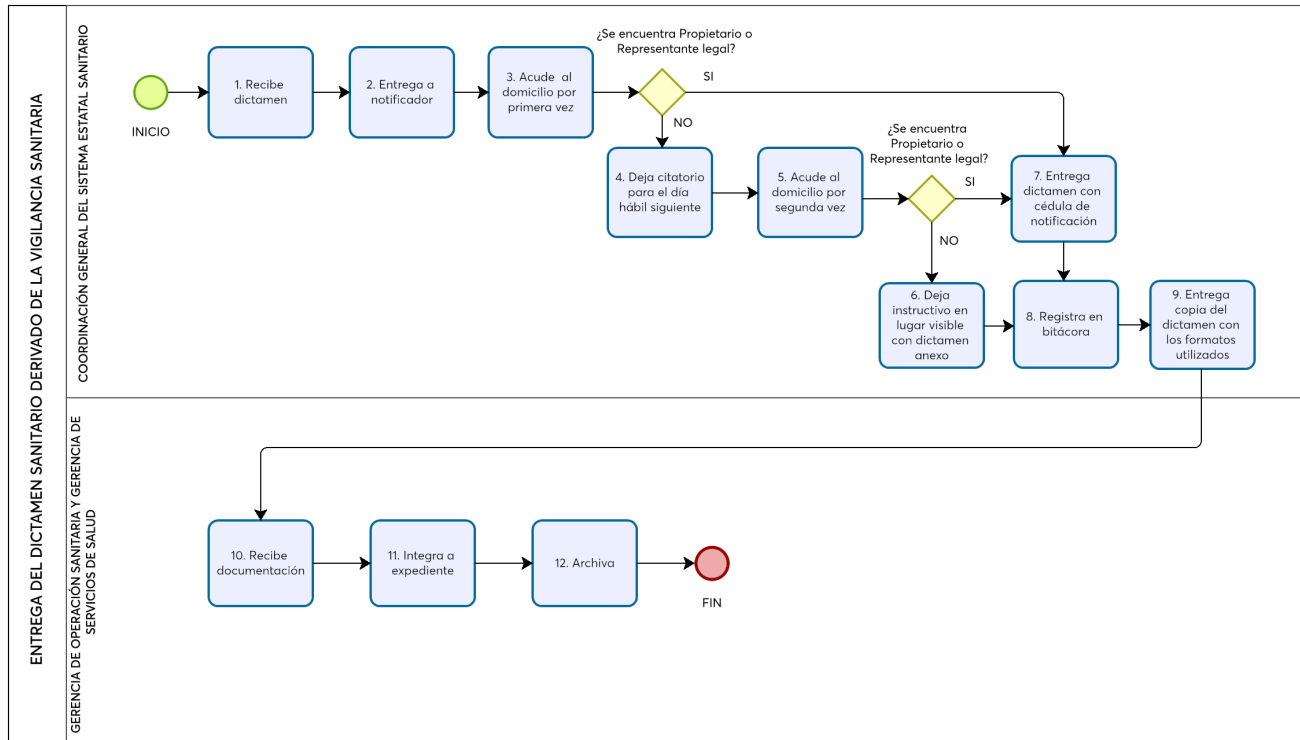
**OBJETIVO:** Entregar el documento donde se indica el resultado de la visita de verificación sanitaria o la resolución del proceso de vigilancia.

#### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe dictamen	1 DÍAS HÁBIL	N/A
2	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Entrega a notificador	1 HORAS	N/A
3	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Acude a domicilio por primera vez ¿Se encuentra propietario o representante legal? NO. Actividad 4 SI. Actividad 7	1 HORAS	Oficio
4	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Deja citatorio para el día hábil siguiente	1 DÍAS HÁBIL	Formato
5	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Acude al domicilio por segunda vez ¿Se encuentra propietario o representante legal? NO. Actividad 6 SI. Actividad 7	1 DÍAS HÁBIL	N/A
6	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Deja instructivo en lugar visible con dictamen anexo	2 HORAS	Formato
7	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Entrega dictamen con cédula de notificación	2 HORAS	N/A
8	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Registra en bitácora	1 HORAS	Bitácora electrónica
9	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Entrega copia del dictamen con los formatos utilizados	1 HORAS	N/A
10	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recibe documentación	1 HORAS	N/A
11	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Integra a expediente	1 DÍAS HÁBIL	N/A
12	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Archiva	2 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>4 DÍAS HÁBILES, 11 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 2. El personal que notifica los documentos, acude a la entrega debidamente identificado con la credencial con código QR.
- Actividad 3. Cuando el verificador acude por primera vez al domicilio y no existe el establecimiento habiendo evidencia de ello, levanta un acta circunstanciada y no se acude por segunda vez.
- Actividad 9. Las acciones se basan en el Capítulo Quinto de la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado y los Municipios de Campeche Artículo 36, 37, 38 y 39.



## CAPÍTULO V. COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. REGISTRO DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO
2. RECEPCIÓN Y RESGUARDO DE EQUIPOS DE OFICINA

### 1. REGISTRO DE PERSONAL DE NUEVO INGRESO

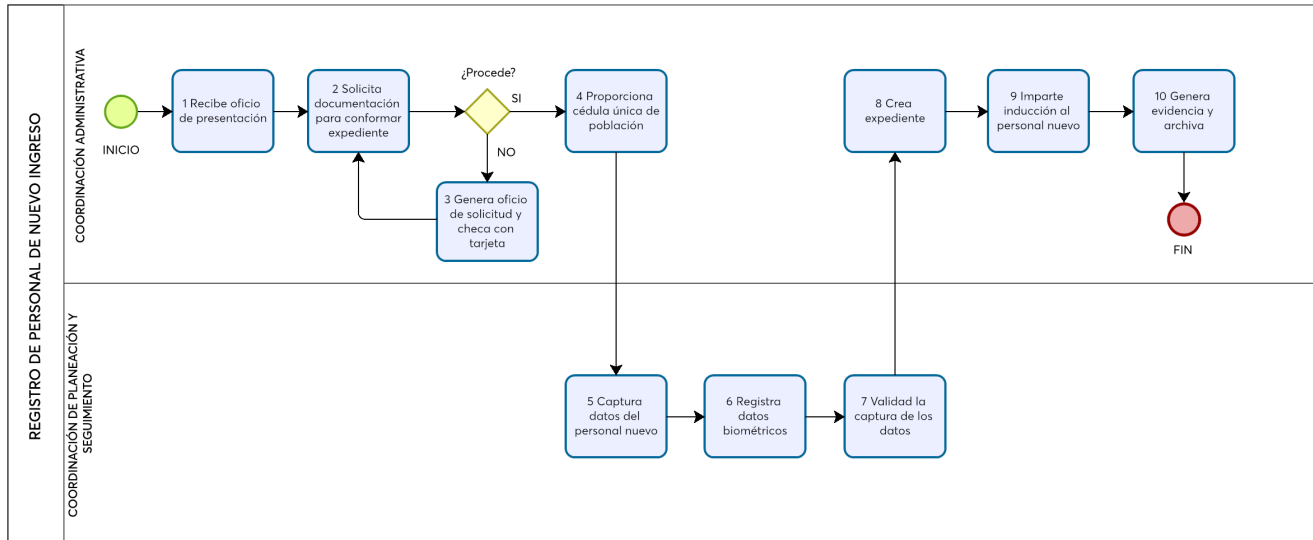
**OBJETIVO:** Crear un registro de los trabajadores que se incorporan a la institución; asegurando con la inducción que conozcan sus responsabilidades, la cultura organizacional y los procedimientos internos.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Recibe oficio de presentación	15 MINUTOS	N/A
2	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Solicita documentación para conformar expediente ¿Procede? NO. Actividad 3 SI. Actividad 4	15 MINUTOS	N/A
3	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Genera oficio de solicitud y checa con tarjeta	2 HORAS	Oficio
4	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Proporciona la CURP	1 HORAS	N/A
5	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Captura datos del personal nuevo	1 HORAS	N/A
6	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Registra datos biométricos	1 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Valida la captura de los datos	30 MINUTOS	N/A
8	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Crea expediente	3 HORAS	Expediente
9	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Imparte inducción al personal nuevo	1 HORAS	N/A
10	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Genera evidencia y archiva	2 HORAS	Reporte
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>12 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 3. El oficio es firmado por la Coordinación Administrativa.
- Actividad 4. La CURP que proporcione debe ser reciente, siendo indispensable para la captura de los datos en el sistema biométrico, ya que es donde se corrobora la información del personal.

## 2. RECEPCIÓN Y RESGUARDO DE EQUIPOS DE OFICINA

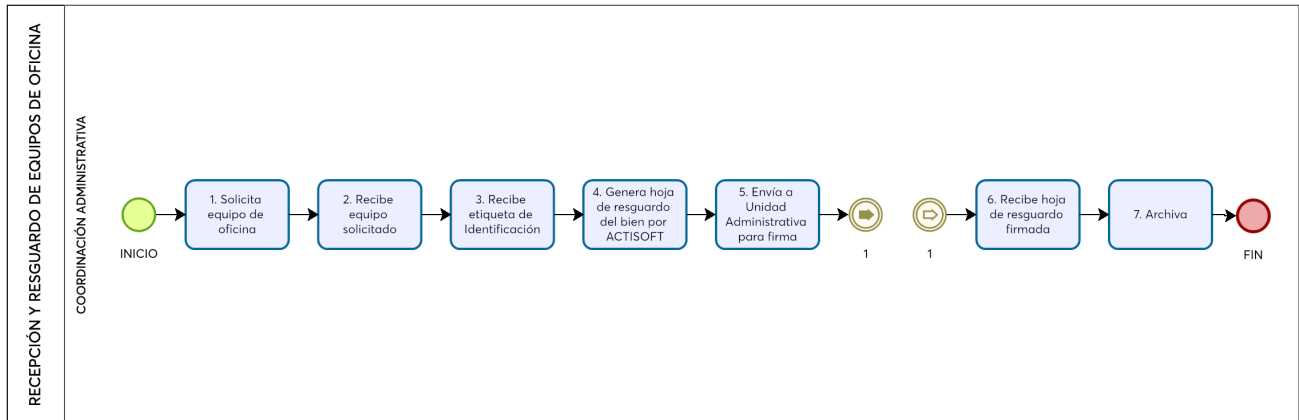
**OBJETIVO:** Mantener un control fiable sobre el uso y ubicación de los bienes muebles y equipos necesarios para la operación, así como formalizar su asignación, estableciendo la responsabilidad del trabajador sobre el equipo proporcionado.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Solicita equipo de oficina	1 HORAS	Oficio
2	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Recibe equipo solicitado	1 DÍAS HÁBIL	N/A
3	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Recibe etiqueta de identificación	1 HORAS	N/A
4	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Genera hoja de resguardo del bien por ACTISOFT	1 HORAS	Formato
5	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Envía a Unidad Administrativa para firma	1 DÍAS HÁBIL	N/A
6	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Recibe hoja de resguardo firmada	1 DÍAS HÁBIL	N/A
7	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Archiva	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>3 DÍAS HÁBILES, 4 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. La Institución no realiza compras directas, como tampoco realiza el proceso, se factura con los registros fiscales del INDESALUD.



## CAPÍTULO VI. GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE ALIMENTOS
2. CAPACITACIÓN POR VIDEOCONFERENCIAS DEL SISTEMA FEDERAL SANITARIO
3. SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO

### 1. CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE ALIMENTOS

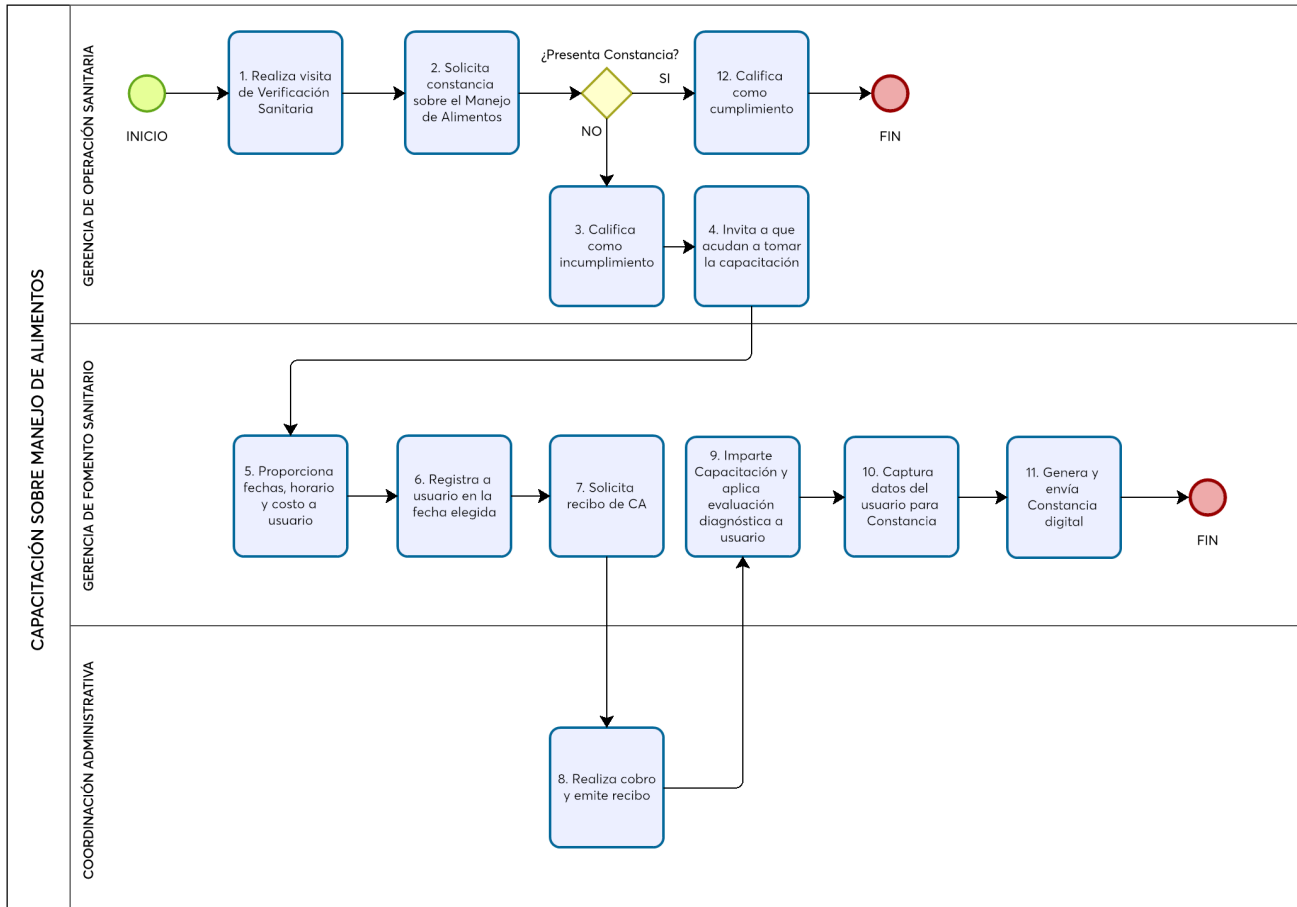
**OBJETIVO:** Impartir capacitación dirigida a propietarios y trabajadores de los establecimientos que manejen alimentos, con la finalidad de que conozcan como prevenir enfermedades y como mejorar las condiciones sanitarias.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Realiza visita de verificación sanitaria	3 HORAS	N/A
2	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Solicita constancia sobre el Manejo de Alimentos ¿Presenta Constancia? NO. Actividad 3 SI. Actividad 12	1 HORAS	N/A
3	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Califica como incumplimiento	30 MINUTOS	N/A
4	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Invita a que acudan a tomar la capacitación	15 MINUTOS	N/A
5	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Proporciona fechas, horario y costo a usuario	15 MINUTOS	N/A
6	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Registra a usuario en la fecha elegida	5 MINUTOS	N/A
7	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Solicita recibo de C.A	5 MINUTOS	N/A
8	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Realiza cobro y emite recibo	10 MINUTOS	Recibo
9	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Imparte capacitación y aplica evaluación diagnóstica a usuario	2 HORAS	N/A
10	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Captura datos del usuario para Constancia	5 MINUTOS	N/A
11	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Genera y envía constancia digital	5 MINUTOS	Constancia
12	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Califica como cumplimiento	30 MINUTOS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>8 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 6. Se requiere que el usuario se presente 20 minutos antes de la hora de inicio de la capacitación, en caso de no llegar a tiempo se integrará en un segundo grupo.
- Actividad 8. El costo se ajusta anualmente, según el valor del UMA.
- Actividad 11. Los medios son cambiantes, actualmente se realiza a través de e-mail y/o Whatsapp.

## 2. CAPACITACIÓN POR VIDEOCONFERENCIAS DEL SISTEMA FEDERAL SANITARIO

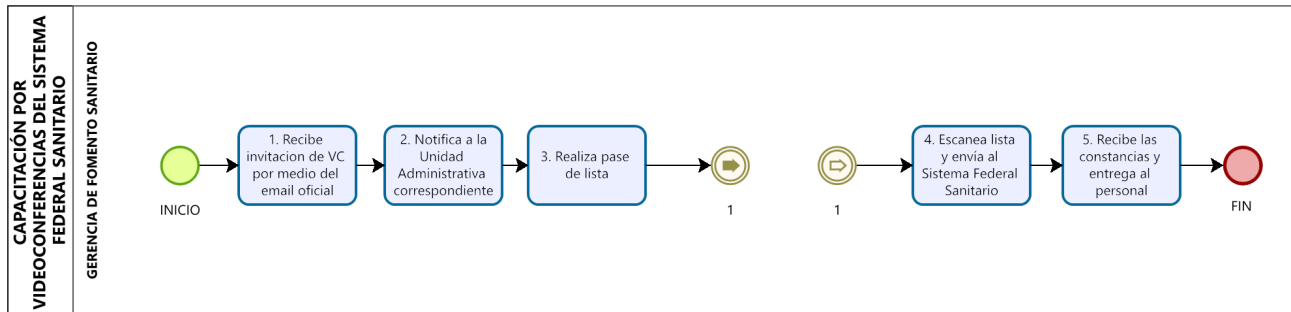
**OBJETIVO:** Recibir capacitación de manera remota, evitando la necesidad de desplazamientos sin perder la calidad formativa de nuestro personal.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Recibe invitación de VC por medio del e-mail oficial	30 MINUTOS	N/A
2	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Notifica a la Unidad Administrativa correspondiente	30 MINUTOS	N/A
3	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Realiza pase de lista	1 HORAS	N/A
4	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Escanea lista y envía al Sistema Federal Sanitario	30 MINUTOS	N/A
5	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Recibe las constancias y entrega al personal	5 DÍAS HÁBIL	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>5 DÍAS HÁBILES, 2 HORAS, 30 MINUTOS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Las videoconferencias forman parte de un programa de capacitación del Sistema Federal Sanitario.
- Actividad 3. Si el personal de las Unidades Administrativas a las que va dirigida la videoconferencia, no se registra en la liga proporcionada, aun cuando este presente en la capacitación y apruebe el examen no recibirá su constancia, según lineamientos del Sistema Federal Sanitario.
- Actividad 5. El tiempo de recepción de las constancias que envía el Sistema Federal Sanitario a la Gerencia de Fomento Sanitario es aproximado.

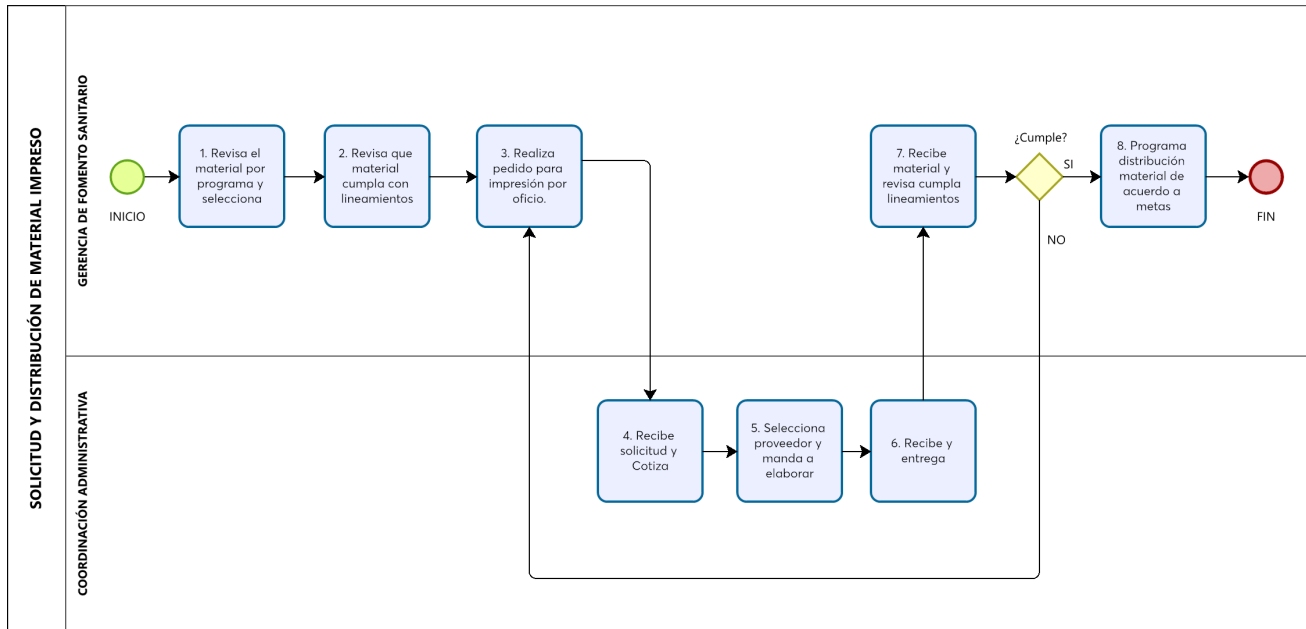
## 3. SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO

**OBJETIVO:** Contar con material impreso suficiente para su posterior distribución a la población, con el fin de incrementar su conocimiento sobre los riesgos potenciales, emergentes, ambientales, laborales o de salud pública.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Revisa el material por programa y selecciona	5 DÍAS HÁBIL	N/A
2	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Revisa que material cumpla con lineamientos	1 DÍAS HÁBIL	N/A
3	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Realiza pedido para impresión por oficio	1 DÍAS HÁBIL	N/A
4	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Recibe solicitud y cotiza	10 DÍAS HÁBIL	N/A
5	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Selecciona proveedor y manda a elaborar	20 DÍAS HÁBIL	N/A
6	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Recibe y entrega	2 DÍAS HÁBIL	N/A
7	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Recibe material y revisa cumpla lineamientos ¿Cumple? NO. Actividad 3 SI. Actividad 8	1 DÍAS HÁBIL	N/A
8	GERENCIA DE FOMENTO SANITARIO	Programa distribución material de acuerdo a metas	1 DÍAS HÁBIL	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>41 DÍAS HÁBILES, 0 HORAS</b>	

## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. El material puede variar, los modelos son enviados por la COFEPRIS y solo se agrega el logo estatal.
- Actividad 5. El tiempo es aproximado, sin embargo, depende del proveedor.



## CAPÍTULO VII. GERENCIA DE MANEJO Y EVIDENCIA DE RIESGOS

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. PROGRAMA AGUA DE CONTACTO
2. PROGRAMA AGUA DE CALIDAD BACTERIOLÓGICA
3. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS
4. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ALERTAS SANITARIAS
5. PROGRAMA HUMO DE TABACO
6. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

### 1. PROGRAMA AGUA DE CONTACTO

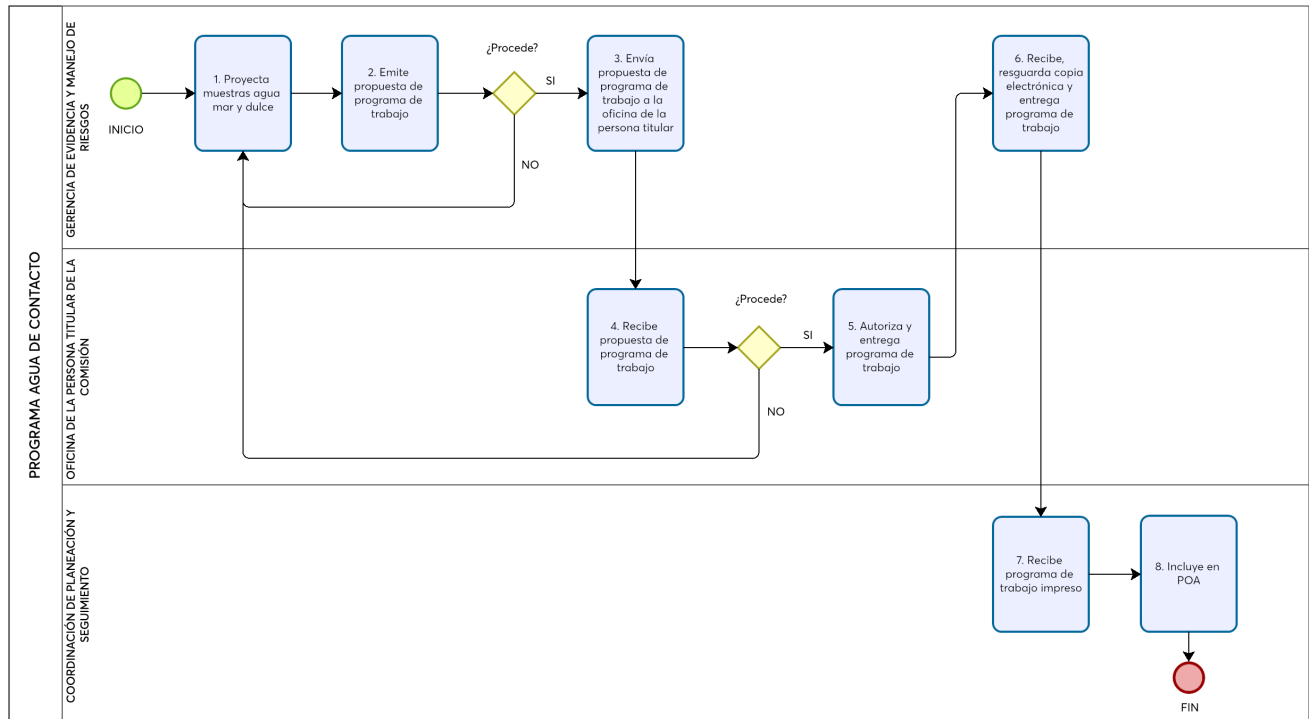
**OBJETIVO:** Efectuar el programa de monitoreo de agua de contacto para constatar la calidad del agua de mar y cuerpos de agua dulce, usadas con fines recreativos.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Proyecta muestras agua mar y dulce	1 DÍAS HÁBIL	N/A
2	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Emite propuesta de programa de trabajo ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 3	1 DÍAS HÁBIL	Propuesta de Programa de Trabajo
3	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Envía propuesta de programa de trabajo a la oficina de la persona titular	2 HORAS	N/A
4	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe propuesta de programa de trabajo ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 5	1 DÍAS HÁBIL	N/A
5	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Autoriza y entrega programa de trabajo	2 HORAS	Programa de Trabajo
6	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Recibe, resguarda copia electrónica y entrega programa de trabajo	1 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe programa de trabajo impreso	1 HORAS	N/A
8	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Incluye en POA	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>3 DÍAS HÁBILES, 7 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Se realiza este procedimiento para muestras de agua de mar, al realizar la proyección de la toma de las muestras en el programa de trabajo, se contemplan los períodos vacacionales, realizándose el muestreo previamente a ellos.
- Actividad 5. Una vez autorizada la propuesta se formaliza como Programa de Trabajo.

## 2. PROGRAMA AGUA DE CALIDAD BACTERIOLÓGICA

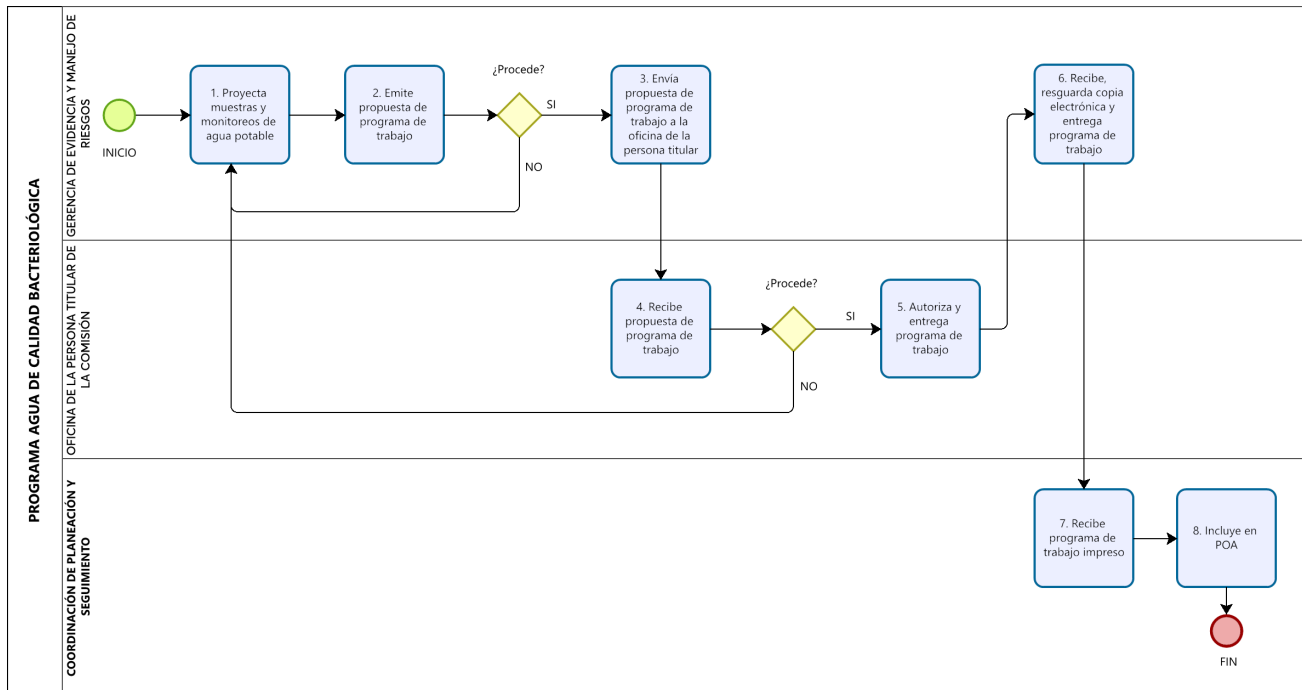
**OBJETIVO:** Efectuar el programa de monitoreo de la calidad del agua apegado a los lineamientos y normatividad sanitaria, para llevar a cabo la vigilancia sanitaria en los sistemas de abastecimiento de agua potable.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Proyecta muestras y monitoreos de agua potable	1 DÍAS HÁBIL	N/A
2	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Emite propuesta de programa de trabajo ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 3	1 DÍAS HÁBIL	Propuesta de Programa de Trabajo
3	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Envía propuesta de programa de trabajo a la oficina de la persona titular	2 HORAS	N/A
4	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe propuesta de programa de trabajo ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 5	1 DÍAS HÁBIL	N/A
5	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Autoriza y entrega programa de trabajo	2 HORAS	Programa de Trabajo
6	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Recibe, resguarda copia electrónica y entrega programa de trabajo	1 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe programa de trabajo impreso	1 HORAS	N/A
8	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Incluye en POA	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>3 DÍAS HÁBILES, 7 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Se realiza este procedimiento para muestras y monitoreos de agua potable, la toma de las muestras se hace en los sistemas de abastecimiento de agua donde también se miden los niveles de cloración.
- Actividad 5. Una vez autorizada la propuesta se formaliza como Programa de Trabajo.

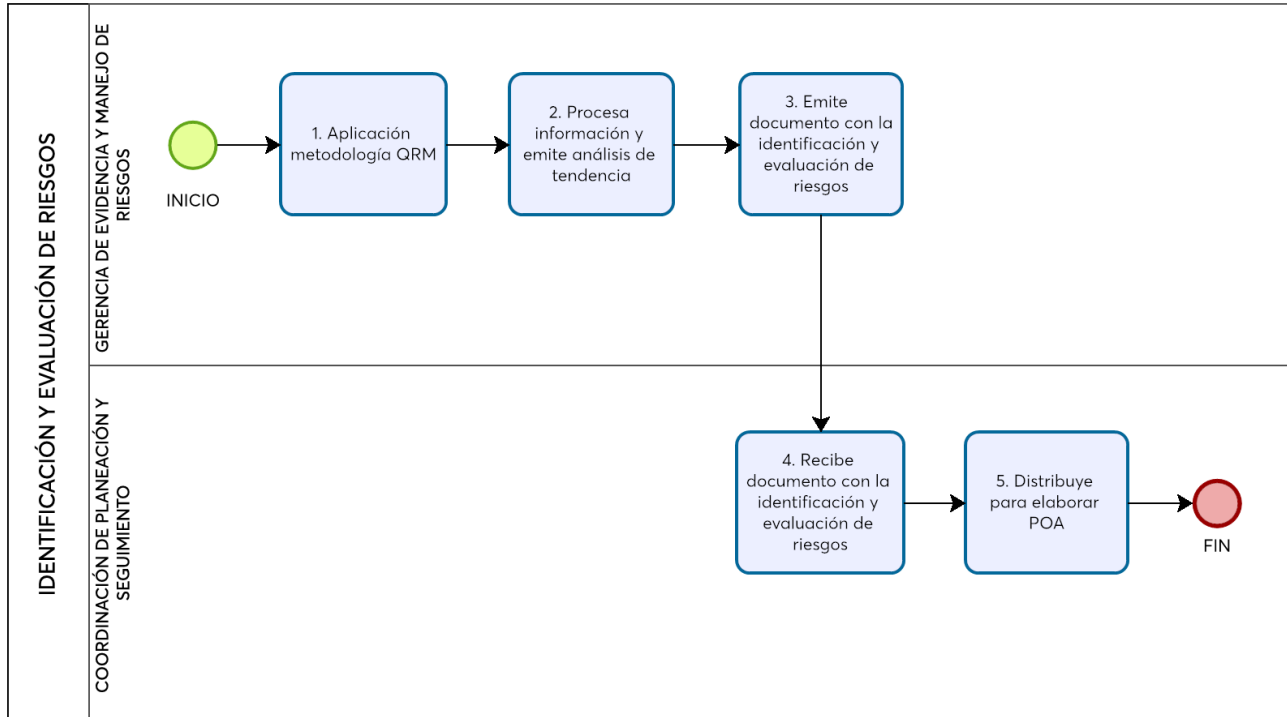
## 3. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

**OBJETIVO:** Aplicar la metodología Gestión de Riesgos de Calidad, para determinar los riesgos sanitarios de la COPRISCAM, mediante tres variables, Severidad, Ocurrencia y Afectación, a fin de contar con un documento técnico utilizado en la programación de metas de la vigilancia sanitaria y la elaboración del diagnóstico estatal de riesgos sanitarios.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Aplicación metodología QRM	1 DÍAS HÁBIL	N/A
2	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Procesa información y emite análisis de tendencia	1 DÍAS HÁBIL	N/A
3	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Emite documento con la identificación y evaluación de riesgos	2 HORAS	Tabla de excel
4	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe documento con la identificación y evaluación de riesgos	2 HORAS	N/A
5	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Distribuye para elaborar POA	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>2 DÍAS HÁBILES, 5 HORAS</b>	

## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. La metodología GRM es establecida por el Sistema Federal Sanitario.
- Actividad 2. Para hacer el análisis se toman en cuenta los resultados de los últimos cuatro años de las acciones de vigilancia sanitaria.

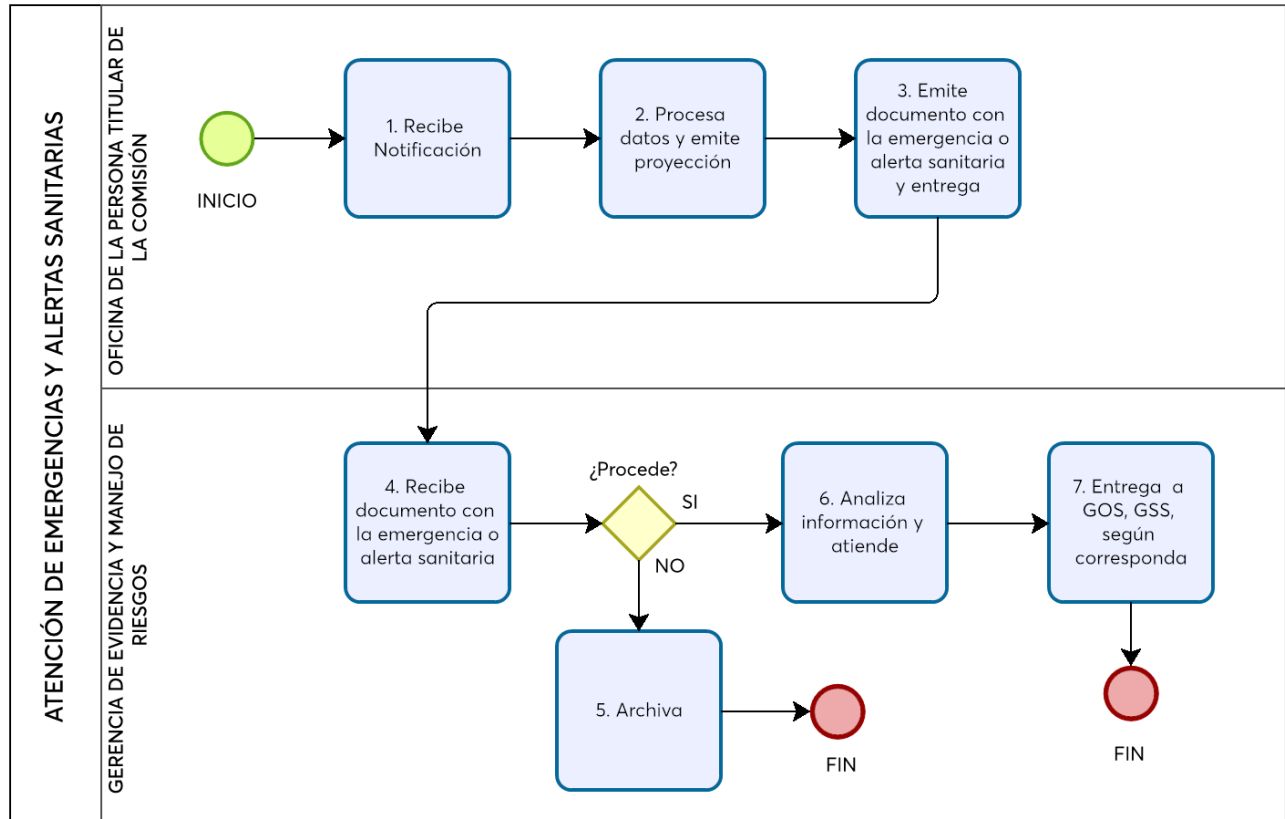
## 4. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ALERTAS SANITARIAS

**OBJETIVO:** Establecer la coordinación entre las Unidades Administrativas, para la operación con base a los lineamientos sanitarios en la atención de emergencias sanitarias en el Estado.

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe notificación	1 DÍAS HÁBIL	N/A
2	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Procesa datos y emite proyección	1 DÍAS HÁBIL	N/A
3	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Emite documento con la emergencia o alerta sanitaria y entrega	1 HORAS	Oficio
4	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Recibe documento con la emergencia o alerta sanitaria y entrega ¿Procede? NO. Actividad 5 SI. Actividad 6	2 DÍAS HÁBIL	N/A
5	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Archiva	1 HORAS	N/A
6	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Analiza información y atiende	1 DÍAS HÁBIL	N/A
7	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Entrega a GOS, GSS según corresponda	2 DÍAS HÁBIL	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>7 DÍAS HÁBILES, 2 HORAS</b>	

## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Pueden surgir de brotes epidémicos, desastres naturales, exposición a agentes químicos, o cualquier evento que represente un riesgo significativo para la salud de la población.
- Actividad 5. Se archiva cuando las alertas no representan un riesgo para la salud de la población.

## 5. PROGRAMA HUMO DE TABACO

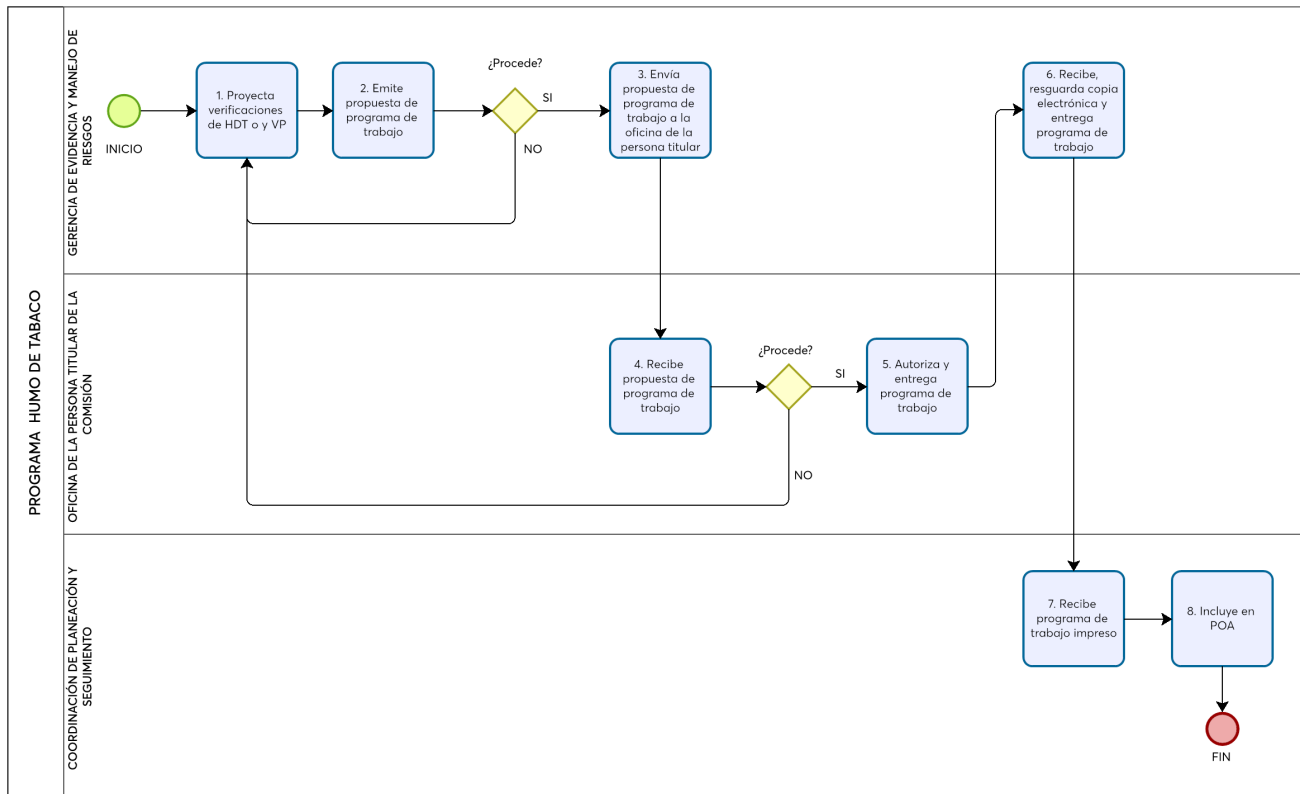
**OBJETIVO:** Efectuar la programación de actividades de verificación en giros de humo de tabaco y emisiones, venta de cigarros y vapeadores, para llevar a cabo la vigilancia sanitaria de acuerdo a la Ley General del Control del Tabaco y su Reglamento.

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Proyecta verificaciones de humo de tabaco y vapeadores	1 DÍAS HÁBIL	N/A
2	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Emite propuesta de programa de trabajo ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 3	1 DÍAS HÁBIL	Propuesta de Programa de Trabajo
3	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Envía propuesta de programa de trabajo a la oficina de la persona titular	2 HORAS	N/A
4	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe propuesta de programa de trabajo ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 5	1 HORAS	N/A
5	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Autoriza y entrega programa de trabajo	2 HORAS	Programa de Trabajo
6	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Recibe, resguarda copia electrónica y entrega programa de trabajo	1 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe programa de trabajo impreso	1 HORAS	N/A
8	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Incluye en POA	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>2 DÍAS HÁBILES, 8 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Se realiza este procedimiento para verificaciones de humo de tabaco en establecimientos, se elabora el programa tomando en cuenta los lineamientos establecidos por la COFEPRIS, como parte de la vigilancia regular.
- Actividad 5. Una vez autorizada la propuesta se formaliza como Programa de Trabajo.

## 6. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE RIESGOS SANITARIOS

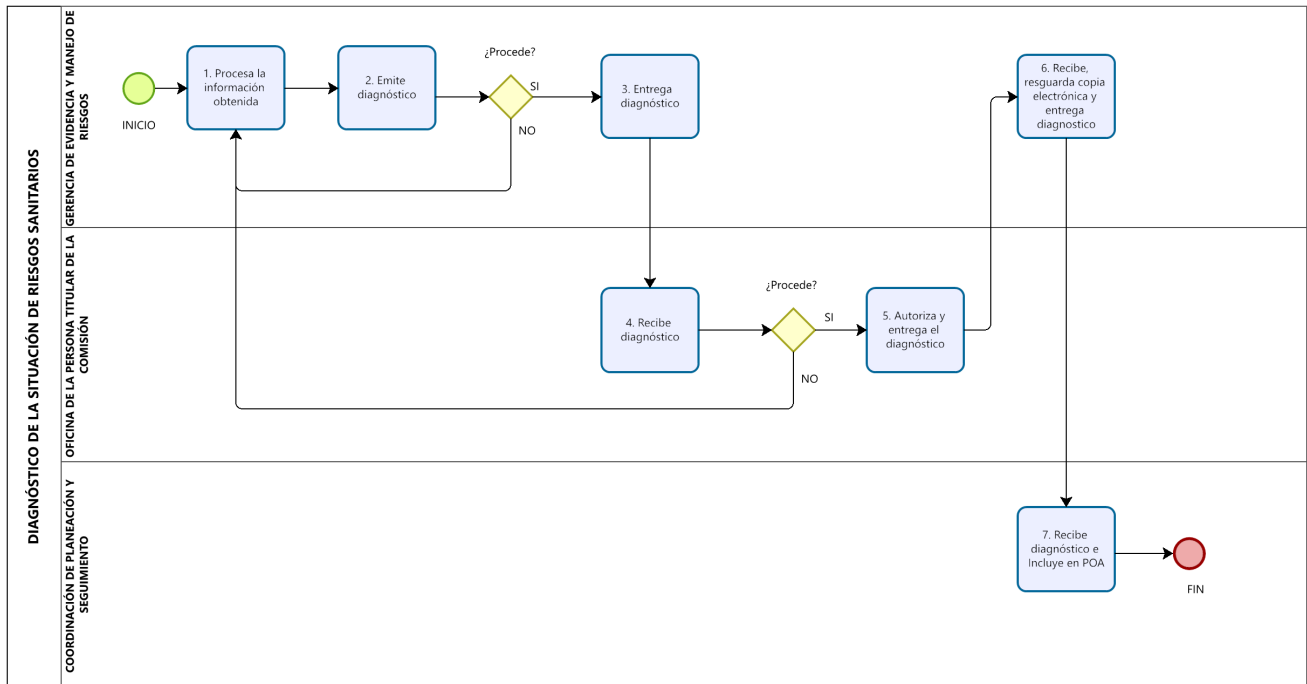
**OBJETIVO:** Efectuar el Diagnóstico de Riesgos Sanitarios Estatal, para la conformación del programa de trabajo de vigilancia y fomento sanitario.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Procesa la información obtenida	1 DÍAS HÁBIL	N/A
2	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Emite diagnóstico ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 3	2 HORAS	Diagnóstico Impreso
3	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Entrega diagnóstico	2 HORAS	N/A
4	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe diagnóstico ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 5	1 DÍAS HÁBIL	N/A
5	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Autoriza y entrega el diagnóstico	1 HORAS	Diagnóstico autorizado
6	GERENCIA DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS	Recibe, resguarda copia electrónica y entrega diagnóstico	1 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO	Recibe diagnóstico e incluye en POA	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>2 DÍAS HÁBILES, 7 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. La información se obtiene del análisis de tendencia de los últimos 4 años de las acciones de vigilancia sanitaria, que se encuentra en la base de datos del SIIPRIS.
- Actividad 2. Procede. Si la tendencia obtenida es positiva, es decir hacia arriba. No procede, si la tendencia es negativa o hacia abajo. Es crucial documentar todo el proceso de diagnóstico, incluyendo los riesgos identificados, las evaluaciones realizadas y las medidas de control implementadas, esta documentación servirá como referencia para futuras evaluaciones.
- Actividad 4. Procede si el documento no presenta errores ortográficos, de redacción o de información.
- Actividad 6. Se crea una copia en electrónico del diagnóstico antes de entregarlo a la Coordinación de Planeación y Seguimiento.
- Actividad 7. El diagnóstico es un paso fundamental en la planeación estratégica de metas, permite detectar y evaluar los peligros potenciales que podrían afectar a la población.



## CAPÍTULO VIII. GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

#### 1. SUPERVISIÓN AL PERSONAL VERIFICADOR

#### 1. SUPERVISIÓN AL PERSONAL VERIFICADOR

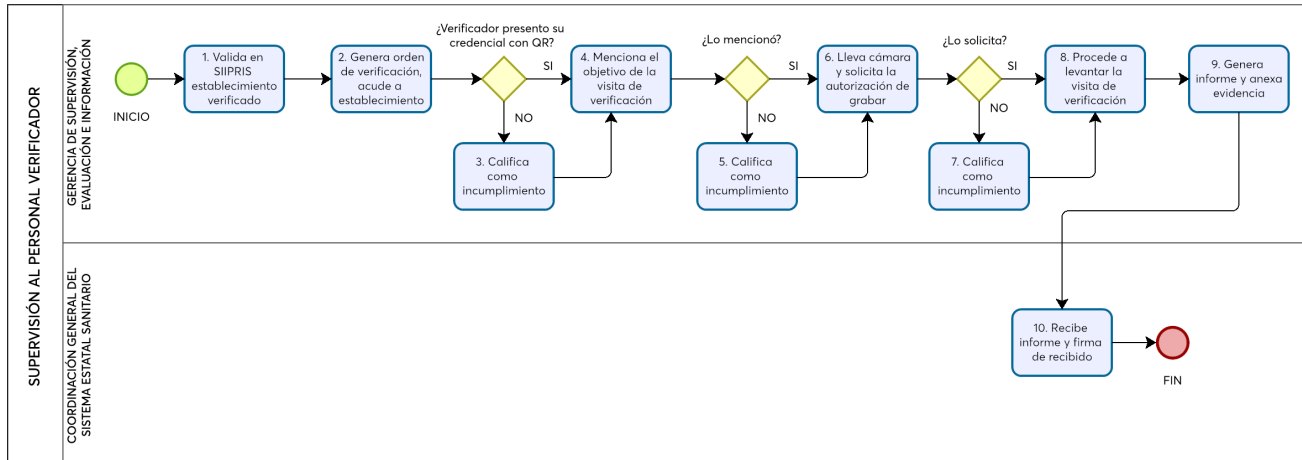
**OBJETIVO:** Efectuar supervisión a las actividades de verificación sanitaria para garantizar su efectividad y establecer criterios de la información, creando áreas de oportunidad para eficientar el desempeño del personal verificador.

#### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Valida en SIIPRIS establecimiento verificado	1 DÍAS HÁBIL	N/A
2	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Genera orden de verificación, acude a establecimiento ¿Verificador presentó su credencial con QR? NO. Actividad 3 SI. Actividad 4	30 MINUTOS	Orden de verificación con código QR y cédula de evaluación
3	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Califica como incumplimiento	10 MINUTOS	N/A
4	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Menciona el objetivo de la visita de verificación ¿Lo mencionó? NO. Actividad 5 SI. Actividad 6	30 MINUTOS	N/A
5	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Califica como incumplimiento	10 MINUTOS	N/A
6	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Lleva cámara y solicita la autorización de grabar ¿Lo solicita? NO. Actividad 7 SI. Actividad 8	1 HORAS	N/A
7	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Califica como incumplimiento	10 MINUTOS	N/A
8	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Procede a levantar la visita de verificación	2 HORAS	N/A
9	GERENCIA DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN	Genera informe y anexa evidencia	1 DÍAS HÁBIL	Oficio y evidencia
10	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe informe y firma de recibido	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>2 DÍAS HÁBILES, 5 HORAS, 30 MINUTOS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 2. El personal supervisor al momento de acudir al establecimiento deberá presentar su credencial que lo acredita como personal de la institución, así como manifestar al usuario el objetivo de la visita.
- Actividad 3. Aun cuando se califique como incumplimiento, se sigue el proceso.
- Actividad 5. Aun cuando se califique como incumplimiento, se sigue el proceso.
- Actividad 7. Aun cuando se califique como incumplimiento, se sigue el proceso.
- Actividad 9. El oficio derivado del informe es firmado por el personal supervisor y rubricado por la Coordinación de Planeación y Seguimiento, marcando copia a la Oficina de la Persona Titular de la Comisión.



## CAPÍTULO IX. CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DENUNCIA SANITARIA (ACCIÓN POPULAR)
2. EMISIÓN DEL PERMISO RELACIONADO CON LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES HUMANOS
3. RECEPCIÓN DEL AVISO DE PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN ESTUPEFACIENTES
4. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE SOLICITUDES PARA UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA
5. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO ESTATAL
6. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE SOLICITUDES DE VISITA DE VERIFICACIÓN
7. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE AVISOS DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

### 1. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DENUNCIA SANITARIA (ACCIÓN POPULAR)

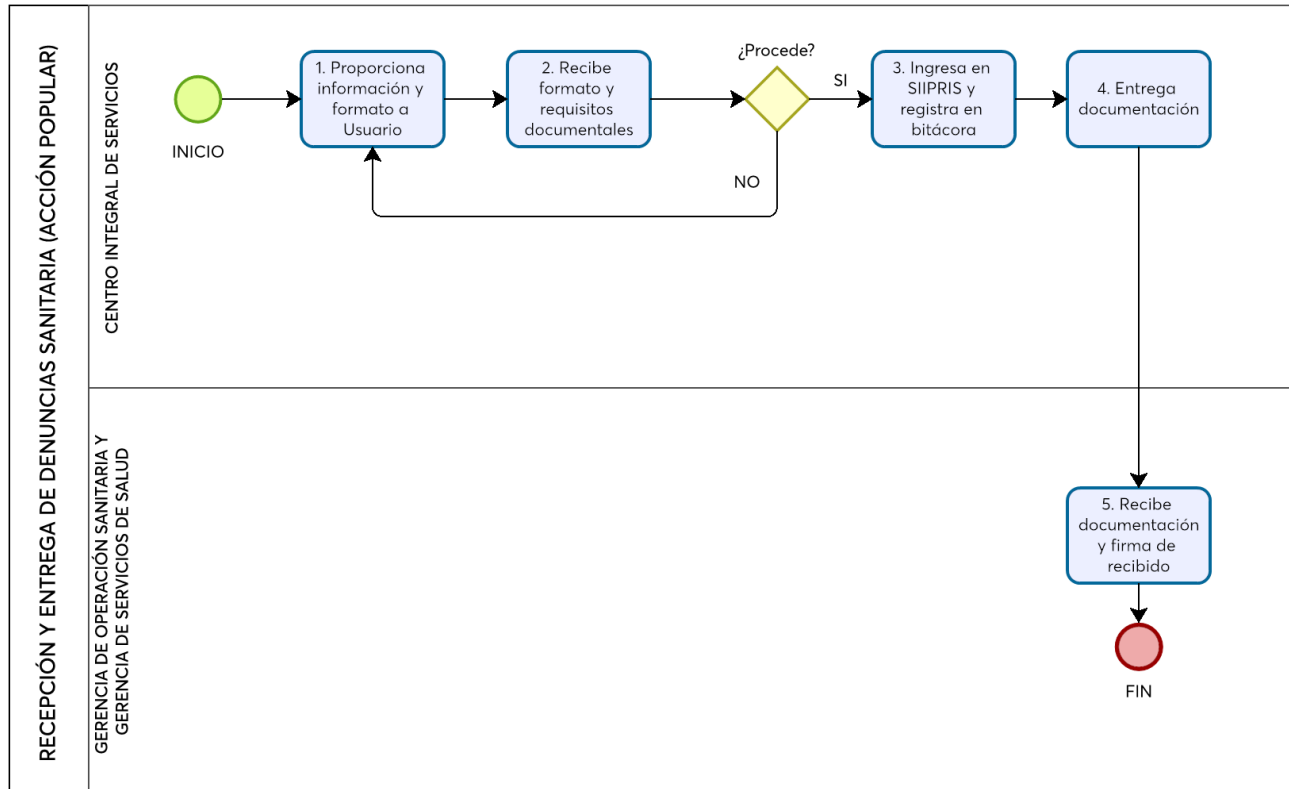
**OBJETIVO:** Recepcionar y registrar las denuncias sanitarias que interpongan los usuarios que se entregarán a la Unidad Administrativa correspondiente; con la finalidad de atender hechos, actos u omisiones que puedan presentar un riesgo o causar daño a la salud del ciudadano o a la salud pública.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Proporciona información y formato a usuario	15 MINUTOS	Formato y lista de requisitos
2	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recibe formato y requisitos documentales ¿procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 3	15 MINUTOS	N/A
3	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Ingresa en SIIPRIS y registra en bitácora	15 MINUTOS	Bitácora
4	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Entrega documentación	5 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recibe documentación y firma de recibido	5 MINUTOS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>5 HORAS, 50 MINUTOS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. El usuario recibe la orientación presencial o telefónica.
- Actividad 2. Cuando el usuario interpone una denuncia se coteja un catálogo donde indican cuales son competencia de la COPRISCAM para que pueda ser recepcionada.

## 2. EMISIÓN DEL PERMISO RELACIONADO CON LA DISPOSICIÓN DE CADÁVERES HUMANOS

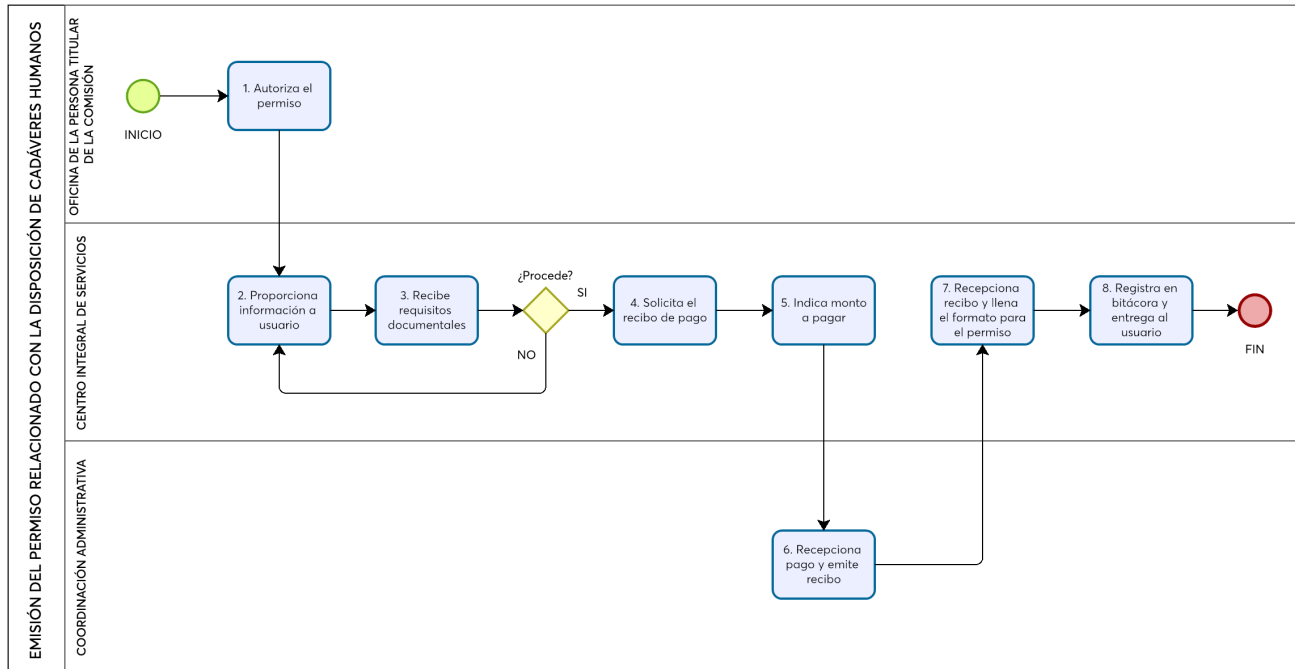
**OBJETIVO:** Otorgar el permiso a los usuarios que así lo soliciten, para que los cadáveres sean inhumados, exhumados o trasladados de forma apropiada, cumpliendo la normatividad vigente.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Autoriza el permiso	10 MINUTOS	Permiso
2	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Proporciona información a usuario	10 MINUTOS	N/A
3	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recibe requisitos documentales ¿Procede? NO. Actividad 2 SI. Actividad 4	5 MINUTOS	N/A
4	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Solicita el recibo de pago	2 MINUTOS	N/A
5	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Indica monto a pagar	2 MINUTOS	N/A
6	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	Recepciona pago y emite recibo	5 MINUTOS	Recibo
7	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recepciona recibo y llena el formato para el permiso	10 MINUTOS	Formato
8	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Registra en bitácora y entrega al usuario	5 MINUTOS	Bitácora
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>49 MINUTOS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 2. El usuario recibe la orientación presencial o telefónica.
- Actividad 5. El costo se ajusta anualmente, según el valor del UMA.

## 3. RECEPCIÓN DEL AVISO DE PREVISIONES DE COMPRA-VENTA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN ESTUPEFACIENTES

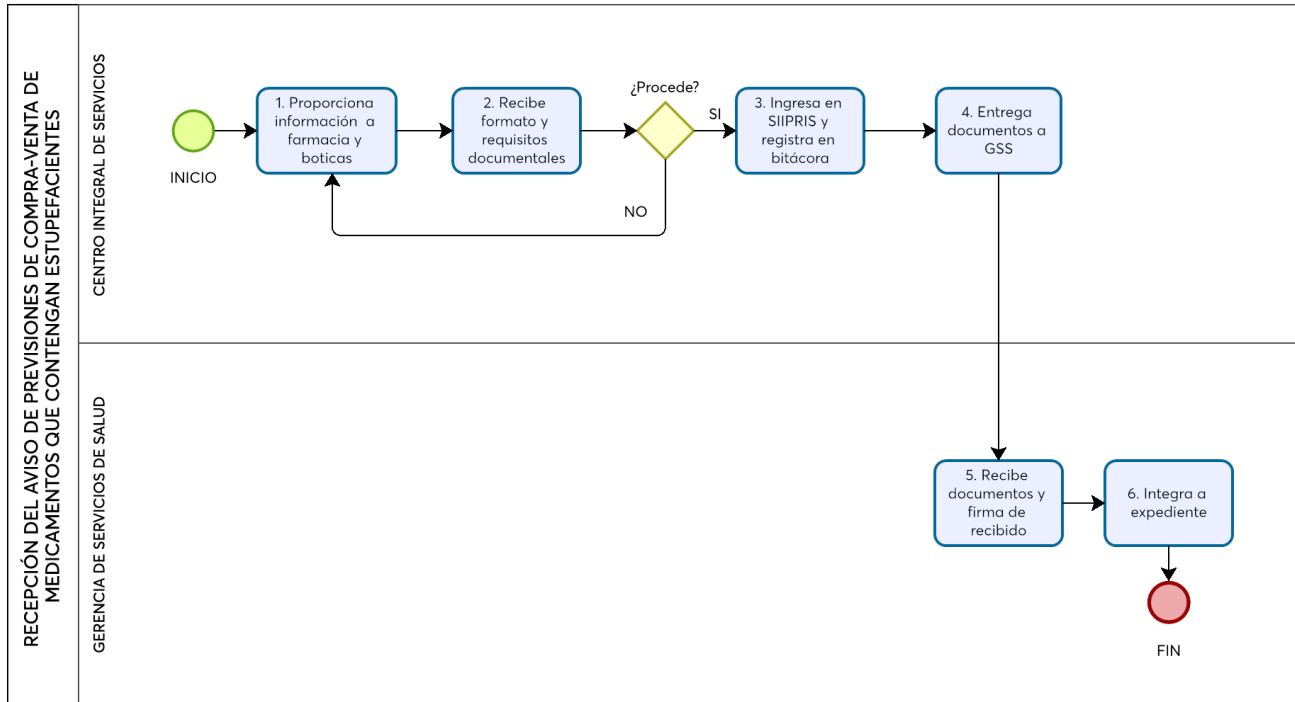
**OBJETIVO:** Recepcionar el aviso de compra-venta de medicamentos que contengan estupefacientes solicitados por farmacias y boticas que cuenten con licencia sanitaria, a fin de que estas puedan adquirir los medicamentos de manera oportuna.

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Proporciona información a farmacias y boticas	15 MINUTOS	Formato y lista de requisitos
2	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recibe formato y requisitos documentales ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 3	15 MINUTOS	N/A
3	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Ingresa en SIIPRIS y registra en bitácora	15 MINUTOS	Bitácora
4	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Entrega documentos a GSS	5 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recibe documentos y firma de recibido	5 MINUTOS	N/A
6	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Integra a expediente	1 DÍAS HÁBIL	Expediente
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>1 DÍAS HÁBILES, 5 HORAS, 50 MINUTOS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. El usuario recibe la orientación presencial o telefónica.
- Actividad 2. Para poder solicitar aviso el establecimiento debe tener una licencia sanitaria, el aviso se presenta cada seis meses.

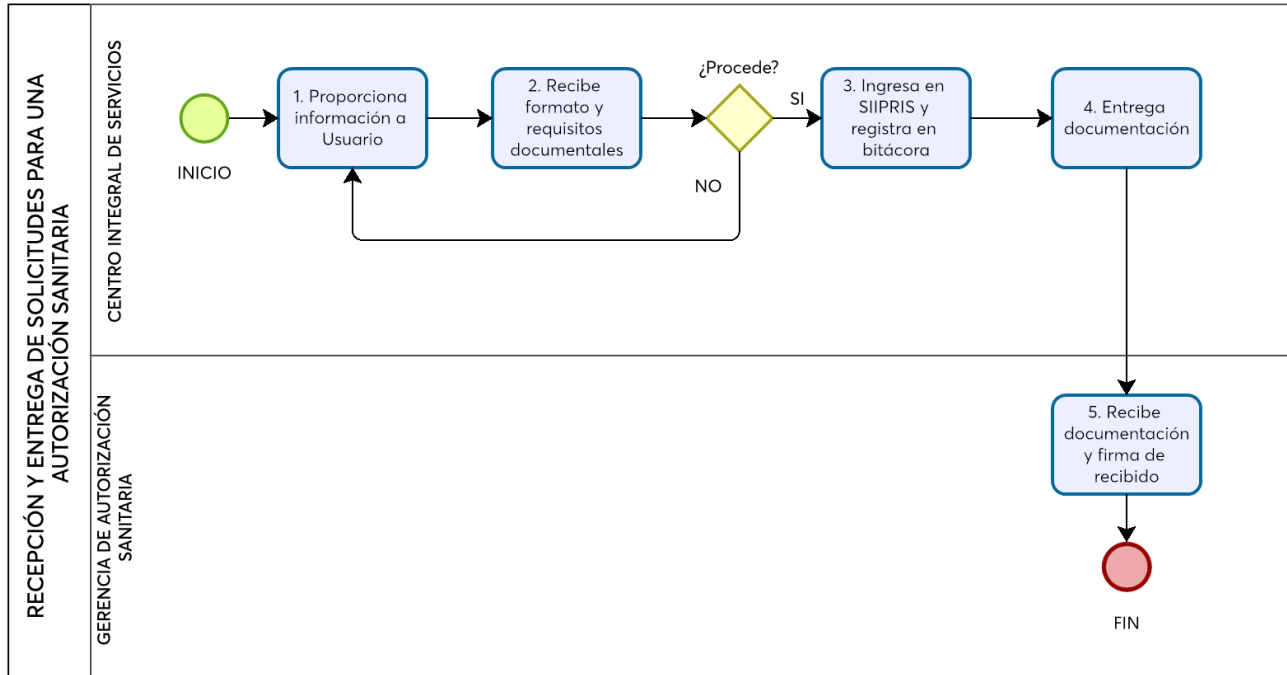
## 4. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE SOLICITUDES PARA UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA

**OBJETIVO:** Recepcionar y registrar de manera objetiva las solicitudes de los usuarios, sea persona física o moral, que serán entregados a la Unidad Administrativa correspondiente para su validación documental; a fin de que se proceda a la emisión de una licencia o un permiso.

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Proporciona información a usuario	15 MINUTOS	Formato y lista de requisitos
2	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recibe formato y requisitos documentales ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 3	15 MINUTOS	N/A
3	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Ingresa en SIIPRIS y registra en bitácora	15 MINUTOS	Bitácora
4	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Entrega documentación	5 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Recibe documentación y firma de recibido	5 MINUTOS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>5 HORAS, 50 MINUTOS</b>	

## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Este procedimiento aplica para la Solicitud de certificado para apoyo a la exportación, Solicitud de licencias sanitarias, Permiso de libros de control de estupefacientes y psicotrópicos, Solicitud de certificado de condición sanitaria de agua para uso y consumo humano.
- Actividad 3. El pago de derecho se podrá registrar en SIIPRIS 4 días posteriores de haberse realizado en la institución bancaria.

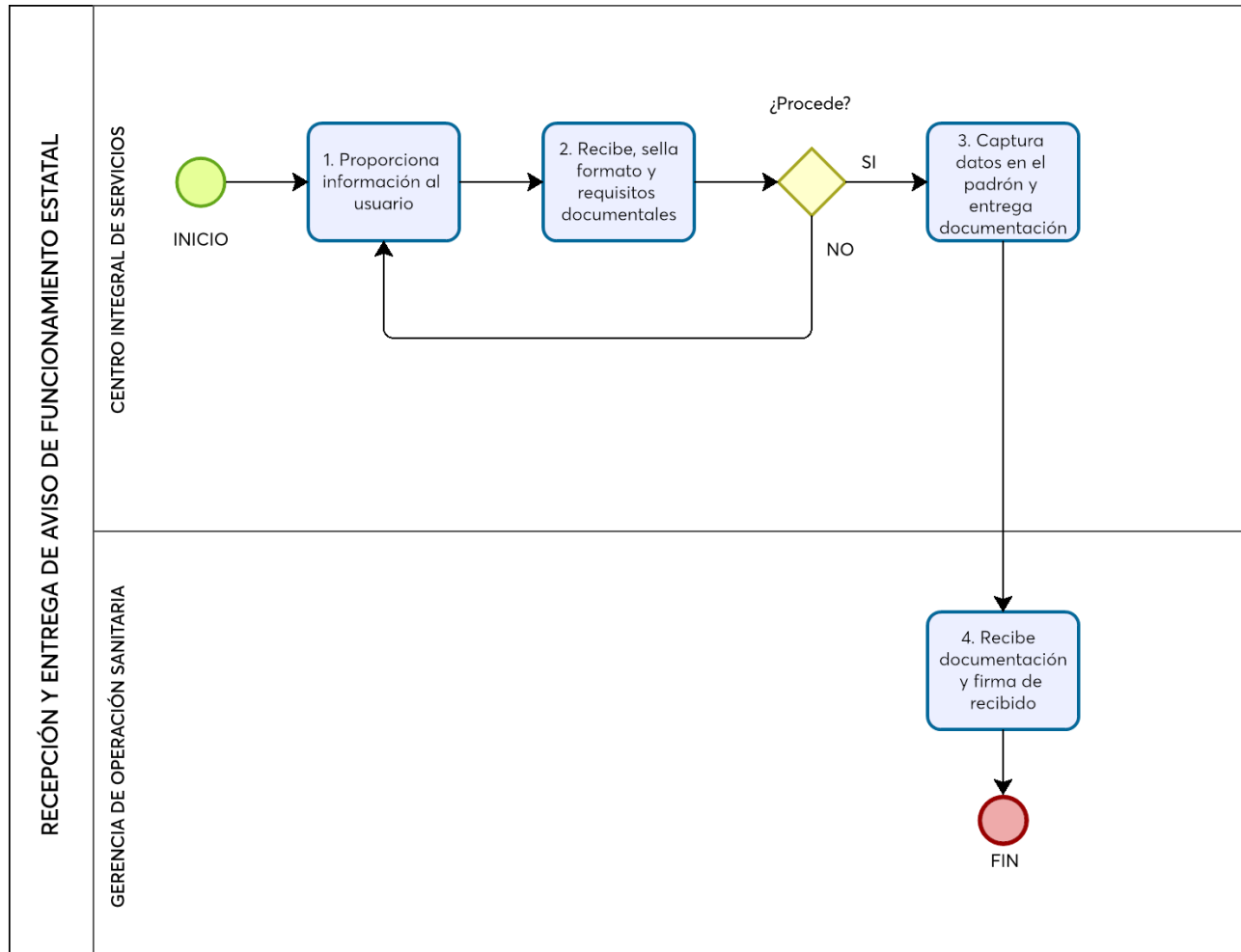
## 5. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE AVISO DE FUNCIONAMIENTO ESTATAL

**OBJETIVO:** Recepcionar y registrar los Avisos de Funcionamiento del ámbito estatal, mismos que se entregarán a la Unidad Administrativa correspondiente, con la finalidad de que los usuarios cuenten de manera oportuna con el documento que indica la legislación sanitaria.

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Proporciona información al usuario	15 MINUTOS	Formato y lista de requisitos
2	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recibe, sella formato y requisitos documentales ¿Procede? NO. Actividad 1 SI. Actividad 3	15 MINUTOS	N/A
3	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Captura datos en el padrón y entrega documentación	10 MINUTOS	Tabla de excel
4	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Recibe documentación y firma de recibido	5 MINUTOS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>45 MINUTOS</b>	

## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Este procedimiento aplica para la Solicitud de aviso de funcionamiento Estatal para preparación de alimentos en unidades móviles, para mercados y centros de abasto, para el servicio de hospedaje, para cementerios, agua potable y alcantarillado; para el servicio de baños y albercas públicas y para el servicio de lavandería y tintorería.
- Actividad 3. Los datos del establecimiento se captura en una base de datos que se comparte con la Gerencia de Operación Sanitaria, Gerencia de Servicios de Salud y con la Coordinación General del Sistema Estatal Sanitario, ya que están sujetos a vigilancia sanitaria.

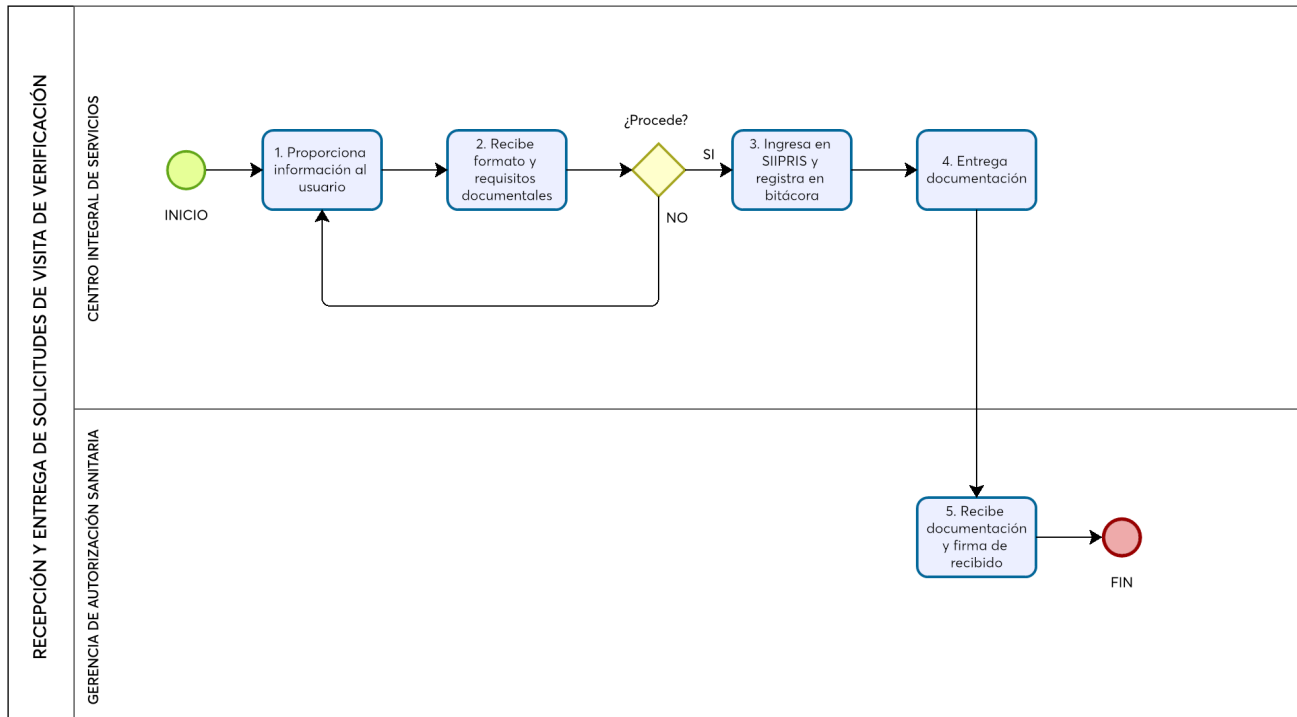
## 6. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE SOLICITUDES DE VISITA DE VERIFICACIÓN

**OBJETIVO:** Recepcionar y registrar las solicitudes de los usuarios, sean persona física o persona moral, mismos que serán entregados a la Unidad Administrativa correspondiente, con el propósito de que se genere una visita de verificación para constatar lo que se solicitó.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Proporciona información al usuario	15 MINUTOS	Formato y lista de requisitos
2	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recibe formato y requisitos documentales ¿Procede? No. Actividad 1 Si. Actividad 3	15 MINUTOS	N/A
3	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Ingresa en SIIPRIS y registra en bitácora	15 MINUTOS	Bitácora
4	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Entrega documentación	5 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Recibe documentación y firma de recibido	5 MINUTOS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>5 HORAS, 50 MINUTOS</b>	

## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Este procedimiento aplica para la Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos (destrucción) y Solicitud de visita de verificación de materia prima y medicamentos que sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos (balance).

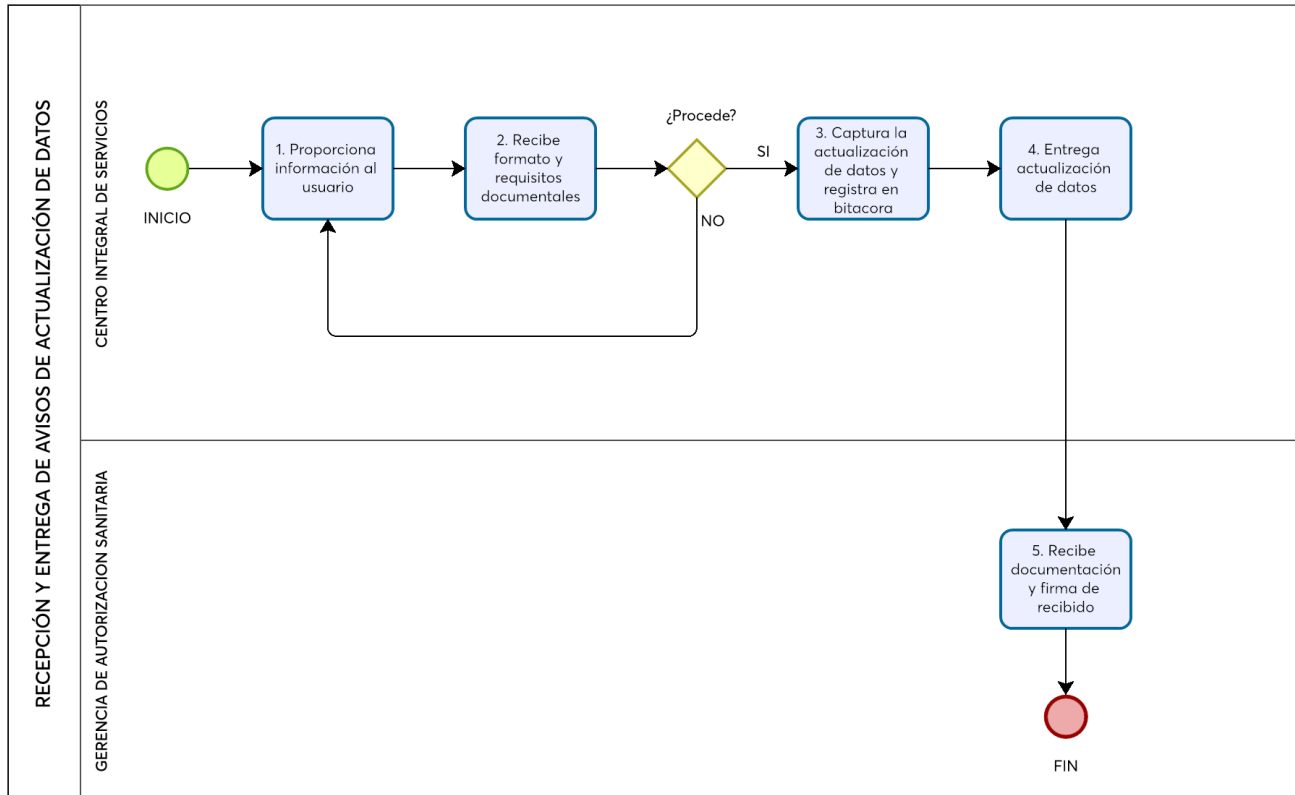
## 7. RECEPCIÓN Y ENTREGA DE AVISOS DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

**OBJETIVO:** Recepcionar y registrar la solicitud de los usuarios que serán entregadas a la Unidad Administrativa correspondiente, con la finalidad de dar a conocer a esta Autoridad Sanitaria la actualización de los datos administrativos realizados.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Proporciona información al usuario	15 MINUTOS	Formato y lista de requisitos
2	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Recibe formato y requisitos documentales ¿Procede? No. Actividad 1 Si. Actividad 3	15 MINUTOS	N/A
3	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Captura la actualización de datos y registra en bitácora	15 MINUTOS	Bitácora
4	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Entrega actualización de datos	5 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Recibe documentación y firma de recibido	5 MINUTOS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>5 HORAS, 50 MINUTOS</b>	

## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Para la Solicitud de Aviso de actualización de datos o baja del establecimiento de insumos para la salud que opera con licencia sanitaria, Actualización de datos o baja del establecimiento en que se practiquen actos quirúrgicos y/u obstétricos; y Aviso de actualización de datos o baja del establecimiento médico que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico.
- Actividad 2. Una actualización de datos se refiere a la corrección o adición de información que no

altera la autorización sanitaria previamente emitida.



## CAPÍTULO X. GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS QUE MANEJEN ALIMENTOS

### 1. EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS QUE MANEJEN ALIMENTOS

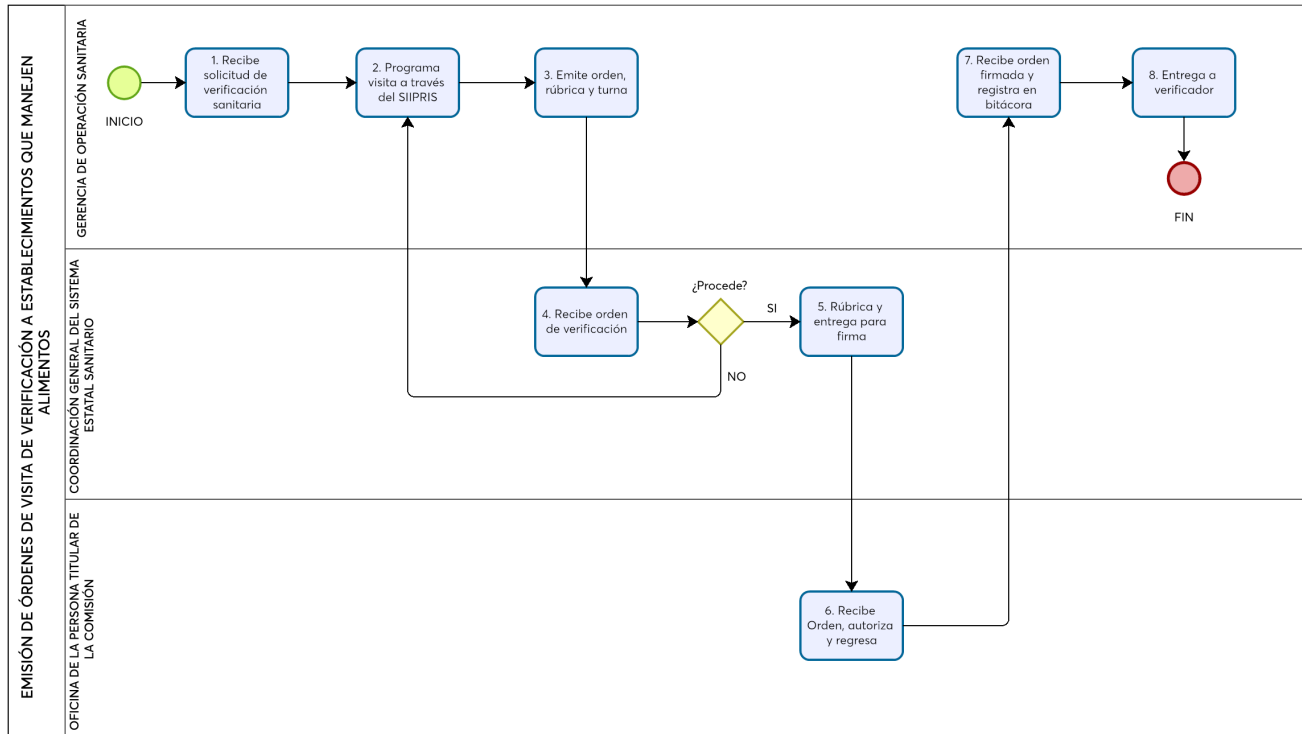
**OBJETIVO:** Elaborar el instrumento jurídico para realizar las visitas de verificación a los establecimientos, con el fin de asegurar que los productos y servicios ofrecidos no representen riesgos para los consumidores.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Recibe solicitud de verificación sanitaria	2 HORAS	N/A
2	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Programa visita a través del SIIPRIS	1 HORAS	N/A
3	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Emite orden, rúbrica y turna	1 HORAS	Verificación Sanitaria con código QR
4	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe orden de verificación ¿Procede? NO. Actividad 2 SI. Actividad 5	1 HORAS	N/A
5	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Rúbrica y entrega para firma	1 HORAS	N/A
6	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe orden, autoriza y regresa	2 HORAS	N/A
7	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Recibe orden firmada y registra en bitácora	2 HORAS	Bitácora electrónica
8	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Entrega a verificador	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>11 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 5. Las órdenes de visita de verificación deberán estar rubricadas por los responsables de las Unidades Administrativas involucradas para que sean autorizadas.
- Actividad 8. El verificador tiene cinco días posteriores a la fecha en que se le entrega la orden de visita de verificación para realizarla.





## CAPÍTULO XI. GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y FARMACIAS

### 1. EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y FARMACIAS

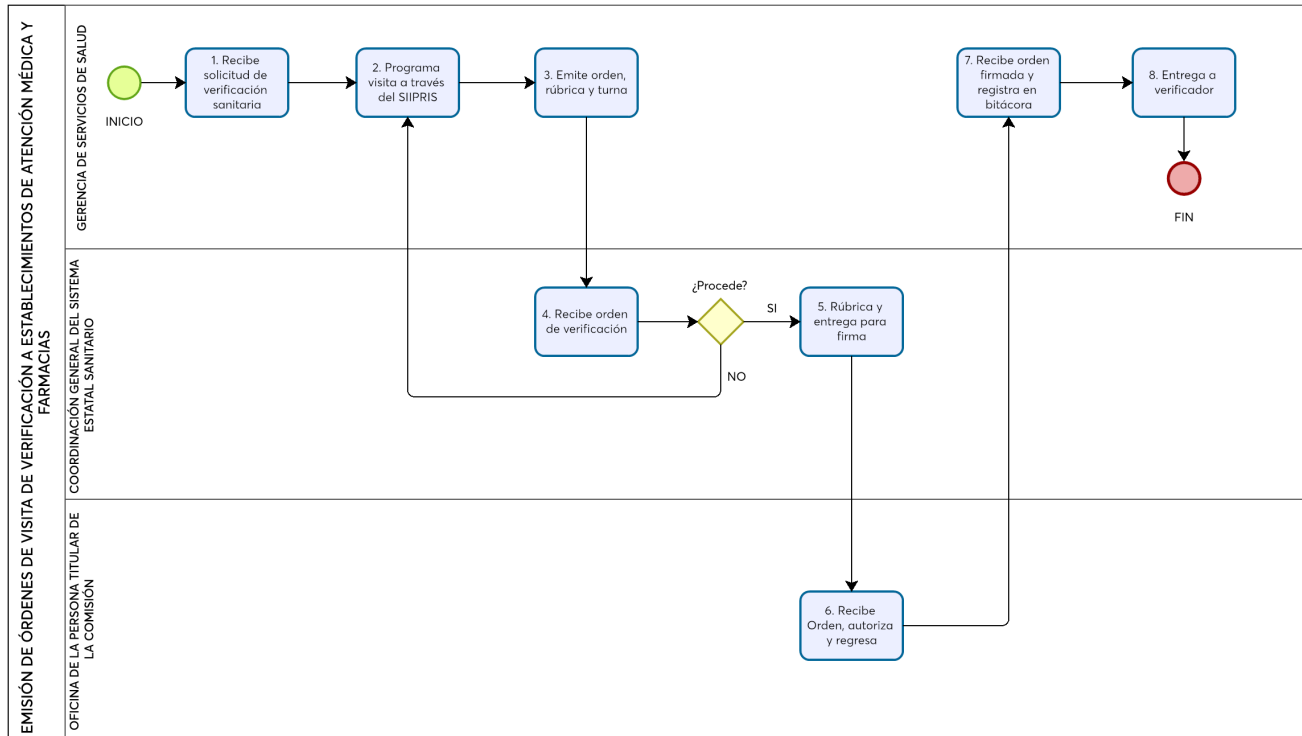
**OBJETIVO:** Elaborar el instrumento jurídico para realizar las visitas de verificación a los establecimientos que ofrecen servicios de atención médica y que comercializan medicamentos con el fin de asegurar que los servicios ofrecidos cumplan con la normatividad sanitaria.

### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recibe solicitud de verificación sanitaria	2 HORAS	N/A
2	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Programa visita a través del SIIPRIS	1 HORAS	N/A
3	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Emite orden, rúbrica y turna	1 HORAS	Verificación Sanitaria con código QR
4	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe orden de verificación ¿Procede? NO. Actividad 2 SI. Actividad 5	2 HORAS	N/A
5	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Rúbrica y entrega para firma	1 HORAS	N/A
6	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe orden, autoriza y regresa	2 HORAS	N/A
7	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Recibe orden firmada y registra en bitácora	2 HORAS	Bitácora electrónica
8	GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Entrega a verificador	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>12 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 5. Las órdenes de visita de verificación deberán estar rubricadas por los responsables de las Unidades Administrativas involucradas para que sean autorizadas.
- Actividad 8. El verificador tiene cinco días posteriores a la fecha en que se le entrega la orden de visita de verificación para realizarla.



## CAPÍTULO XII. GERENCIA DE DICTAMEN

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. EMISIÓN DEL DICTAMEN SANITARIO DERIVADO DE LA VIGILANCIA SANITARIA

#### 1. EMISIÓN DEL DICTAMEN SANITARIO DERIVADO DE LA VIGILANCIA SANITARIA

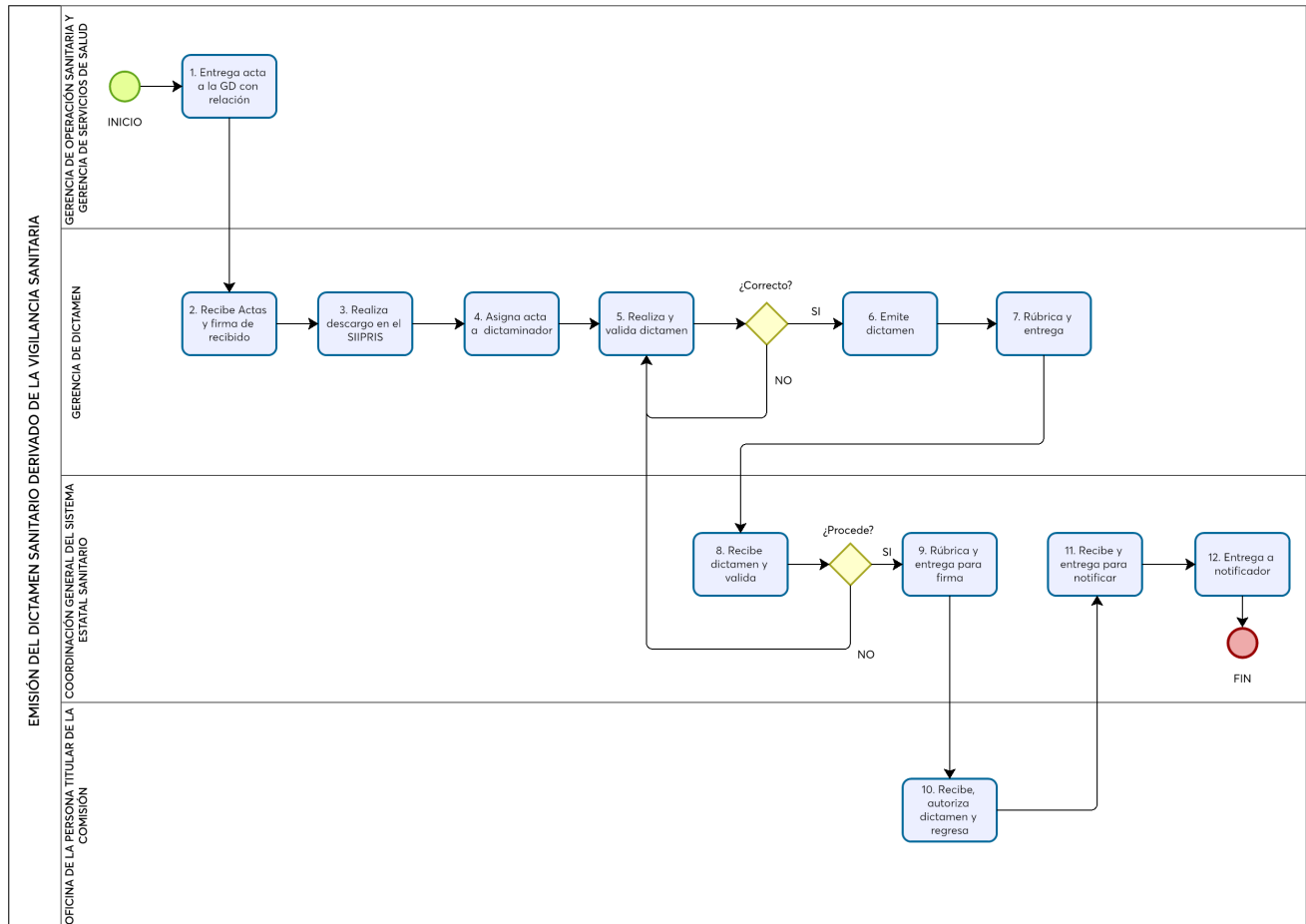
**OBJETIVO:** Generar el informe sanitario, como documento oficial por el que se comuniquen al usuario el cumplimiento o no de la normatividad sanitaria en el establecimiento.

#### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	Entrega acta a la GD con relación	2 HORAS	N/A
2	GERENCIA DE DICTAMEN	Recibe actas y firma de recibido	1 HORAS	N/A
3	GERENCIA DE DICTAMEN	Realiza descargo en el SIIPRIS	2 HORAS	En plataforma SIIPRIS
4	GERENCIA DE DICTAMEN	Asigna acta a dictaminador	1 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE DICTAMEN	Realiza y valida dictamen ¿Correcto? NO. Actividad 5 SI. Actividad 6	1 DÍAS HÁBIL	N/A
6	GERENCIA DE DICTAMEN	Emite dictamen	1 HORAS	Oficio de dictamen
7	GERENCIA DE DICTAMEN	Rúbrica y entrega	1 HORAS	N/A
8	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe dictamen y valida ¿Procede? NO. Actividad 5 SI. Actividad 9	2 HORAS	N/A
9	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Rúbrica y entrega para firma	1 HORAS	N/A
10	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe, autoriza dictamen y regresa	1 HORAS	N/A
11	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe y entrega para notificar	2 HORAS	N/A
12	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Entrega a notificador	2 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>1 DÍAS HÁBILES, 16 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 1. Cuando se entrega el acta a GD, esta fue previamente capturada en el SIIPRIS por el verificador sanitario.
- Actividad 9. El dictamen sanitario deberá estar rubricado por los responsables de las Unidades Administrativas involucradas para que sea autorizado.



## CAPÍTULO XIII. GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

#### 1. EMISIÓN DE UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA

#### 1. EMISIÓN DE UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA

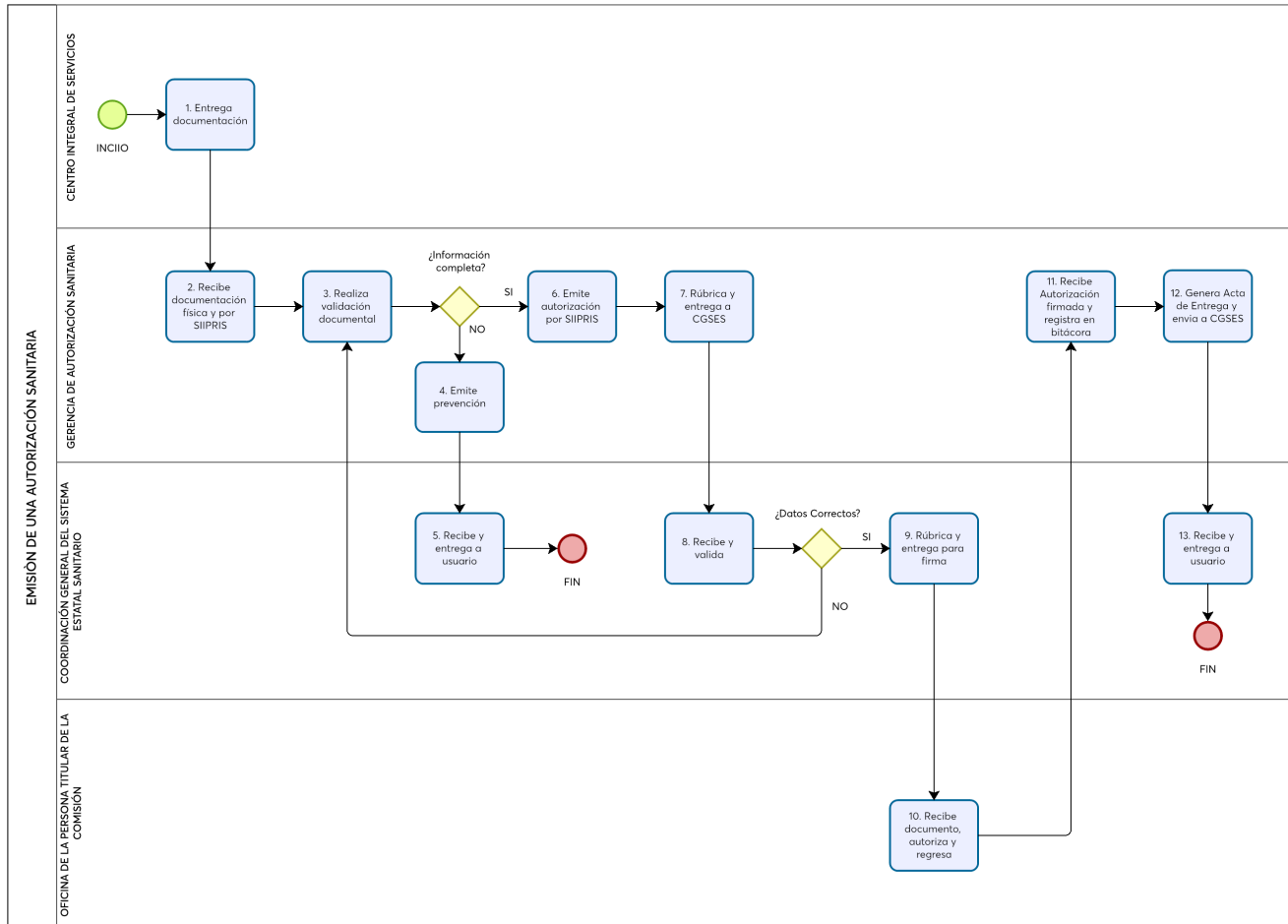
**OBJETIVO:** Realizar la validación documental, de las solicitudes recibidas, con el fin de obtener una autorización sanitaria con base a la documentación presentada.

#### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS	Entrega documentación	1 HORAS	N/A
2	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Recibe documentación física y por SIIPRIS	1 HORAS	Plataforma SIIPRIS
3	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Realiza validación documental ¿Información completa? NO. Actividad 4 SI. Actividad 6	10 DÍAS HÁBIL	N/A
4	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Emite prevención	1 DÍAS HÁBIL	Oficio
5	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe y entrega a usuario	2 DÍAS HÁBIL	N/A
6	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Emite autorización por SIIPRIS	1 DÍAS HÁBIL	Licencia o Permiso
7	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Rúbrica y entrega a CGSES	2 HORAS	N/A
8	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe y valida ¿Datos correctos? NO. Actividad 3 SI. Actividad 9	1 HORAS	N/A
9	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Rúbrica y entrega para firma	1 HORAS	N/A
10	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe documento, autoriza y regresa	1 HORAS	N/A
11	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Recibe autorización firmada y registra en bitácora	1 HORAS	Bitácora
12	GERENCIA DE AUTORIZACIÓN SANITARIA	Genera acta de entrega y envía a CGSES	1 HORAS	Acta
13	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe y entrega a usuario	2 DÍAS HÁBIL	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>16 DÍAS HÁBILES, 9 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 4. En la prevención se le indica al usuario el tiempo que tiene para que subsane alguna omisión detectada en la documentación presentada.
- Actividad 9. La Autorización Sanitaria deberá estar rubricada por los responsables de las Unidades administrativas involucradas para que sea autorizada.



## CAPÍTULO XIV. COORDINACIÓN REGIONAL 2 ESCÁRCEGA

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN

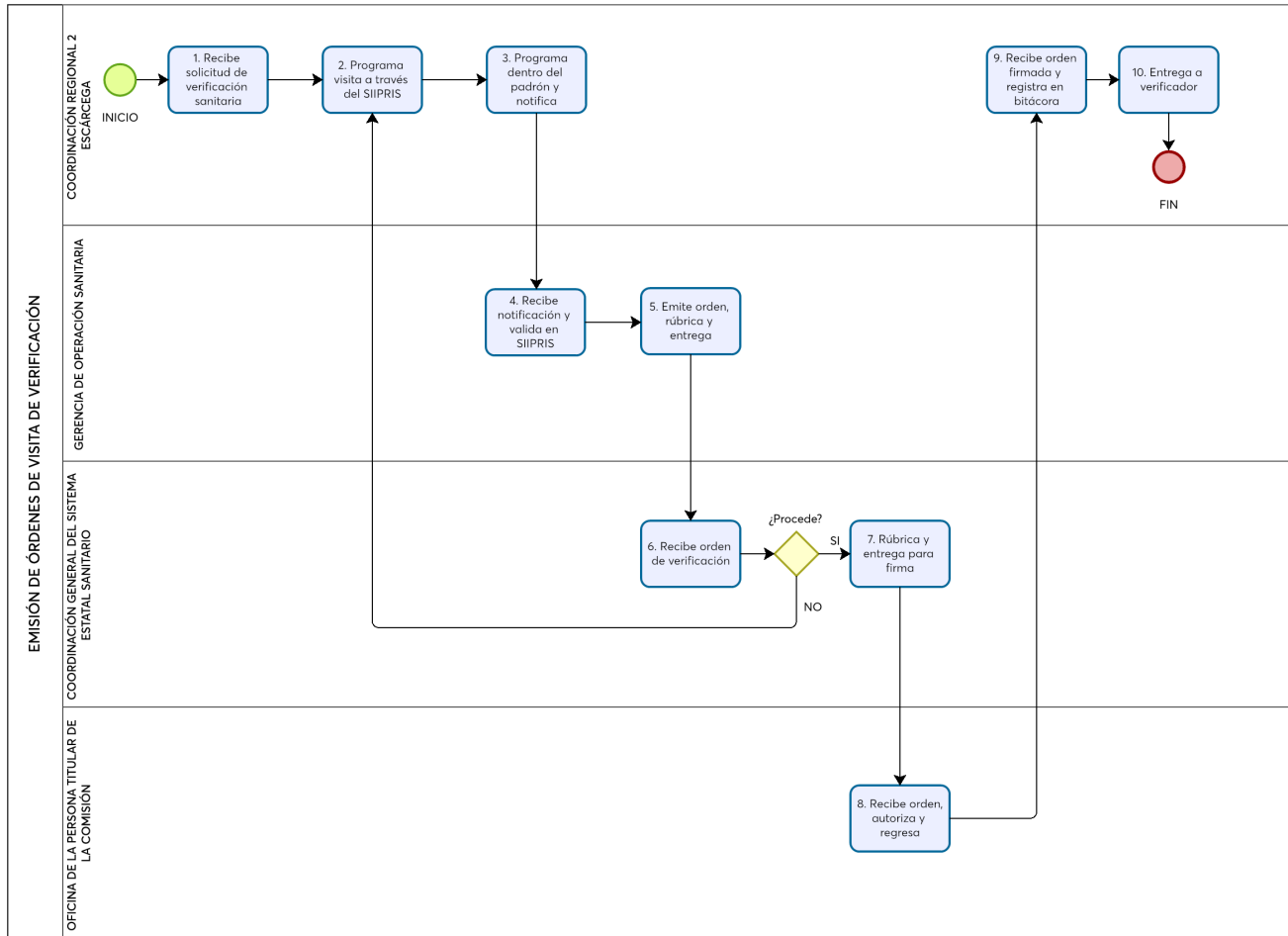
#### 1. EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN

**OBJETIVO:** Elaborar el instrumento jurídico para realizar las visitas de verificación a los establecimientos que manejen alimentos, medicamentos y sustancias tóxicas, con el fin de asegurar que los productos y servicios ofrecidos no representen riesgos para los consumidores.

#### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	COORDINACIÓN REGIONAL 2 ESCÁRCEGA	Recibe solicitud de verificación sanitaria	2 HORAS	N/A
2	COORDINACIÓN REGIONAL 2 ESCÁRCEGA	Programa visita a través del SIIPRIS	1 HORAS	N/A
3	COORDINACIÓN REGIONAL 2 ESCÁRCEGA	Programa dentro del padrón y notifica	1 HORAS	N/A
4	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Recibe notificación y valida en SIIPRIS	1 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Emite orden, rubrica y entrega	1 HORAS	Verificación sanitaria con código QR
6	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe orden de verificación ¿Procede? NO. Actividad 2 SI. Actividad 7	2 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Rúbrica y entrega para firma	1 HORAS	N/A
8	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe orden, autoriza y regresa	1 HORAS	N/A
9	COORDINACIÓN REGIONAL 2 ESCÁRCEGA	Recibe orden firmada y registra en bitácora	2 HORAS	Bitácora electrónica
10	COORDINACIÓN REGIONAL 2 ESCÁRCEGA	Entrega a verificador	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>13 HORAS</b>	

## DIAGRAMA DE FLUJO



## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 7. Las órdenes de visita de verificación, deberán estar rubricadas por los responsables de las Unidades Administrativas involucradas y puedan ser autorizadas para los Municipios de Calakmul, Candelaria y Escárcega.
- Actividad 10. El verificador tiene cinco días posteriores a la fecha en que se le entrega la orden de visita de verificación para realizarla.



## CAPÍTULO XV. COORDINACIÓN REGIONAL 3 CARMEN

### LISTA DE PROCEDIMIENTOS:

1. EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN

#### 1. EMISIÓN DE ÓRDENES DE VISITA DE VERIFICACIÓN

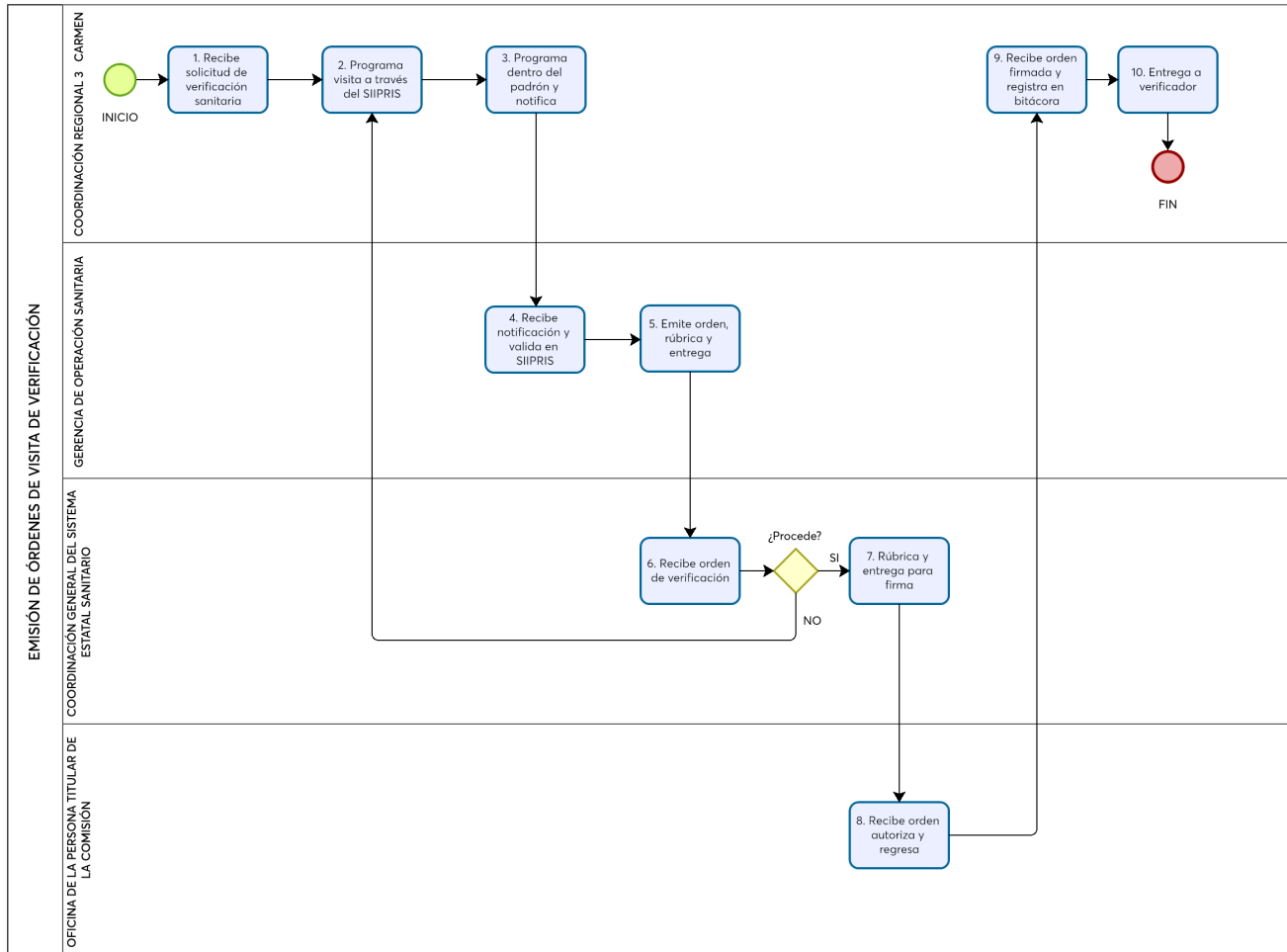
**OBJETIVO:** Elaborar el instrumento jurídico para realizar las visitas de verificación a los establecimientos que manejen alimentos, medicamentos y sustancias tóxicas, con el fin de asegurar que los productos y servicios ofrecidos no representen riesgos para los consumidores.

#### DESCRIPCIÓN NARRATIVA

ACT. NO.	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO	ANEXOS
1	COORDINACIÓN REGIONAL 3 CARMEN	Recibe solicitud de verificación sanitaria	2 HORAS	N/A
2	COORDINACIÓN REGIONAL 3 CARMEN	Programa visita a través del SIIPRIS	1 HORAS	N/A
3	COORDINACIÓN REGIONAL 3 CARMEN	Programa dentro del padrón y notifica	1 HORAS	N/A
4	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Recibe notificación y valida en SIIPRIS	1 HORAS	N/A
5	GERENCIA DE OPERACIÓN SANITARIA	Emite orden, rúbrica y entrega	1 HORAS	Verificación sanitaria con código QR
6	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Recibe orden de verificación ¿Procede? NO. Actividad 2 SI. Actividad 7	2 HORAS	N/A
7	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL SANITARIO	Rúbrica y entrega para firma	1 HORAS	N/A
8	OFICINA DE LA PERSONA TITULAR DE LA COMISIÓN	Recibe orden, autoriza y regresa	1 HORAS	N/A
9	COORDINACIÓN REGIONAL 3 CARMEN	Recibe orden firmada y registra en bitácora	2 HORAS	Bitácora electrónica
10	COORDINACIÓN REGIONAL 3 CARMEN	Entrega a verificador	1 HORAS	N/A
		Fin del procedimiento		
		<b>TIEMPO TOTAL:</b>	<b>13 HORAS</b>	



## DIAGRAMA DE FLUJO





## ASPECTOS A CONSIDERAR

- Actividad 7. Las órdenes de visita de verificación, deberán estar rubricadas por los responsables de las Unidades Administrativas involucradas y puedan ser autorizadas para los Municipios de Carmen y Palizada.
- Actividad 10. El verificador tiene cinco días posteriores a la fecha en que se le entrega la orden de visita de verificación para realizarla.

Vo. Bo.

Coordinador Administrativo

Comisionado para la Protección Contra Riesgos  
Sanitarios del Estado de Campeche

Zobeir Pablo Jesús González Velázquez

Juan Abad de Jesús



Coordinación de Estrategia Digital y Conectividad

Coordinación de Estrategia Digital y Conectividad

Folio DOC02-MPCOPRISCAM-2024

Acuse

Datos Generales	
Nombre de documento	Manual Procedimientos-COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE CAMPECHE (COPRISCAM).pdf
Identificador	pqDdjLOwM09yawAb
Cadena original	pqDdjLOwM09yawAb 108b5b349e04051124a7725ff7bd0cd3a07c76cd2b69be55e6e01a6692ee5638 Mar Procedimientos-COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE CAMPECHE (COPRISCAM).pdf 15/01/2025 09:55:05 a. m. DOC02-MPCOPRISCAM-2024 Manual Procedimientos-COMISIÓN PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE CAMPECHE (COPRISCAM) ZOB EIR PABLO JESUS GONZALEZ VELAZQUEZ GOVZ7512248A7 ADMINISTRADOR GENERAL JUAN ABAD DE JESUS AAJJ650213EB0 COMISIONADO

Nombre	ZOB EIR PABLO JESUS GONZALEZ VELAZQUEZ
RFC	GOVZ7512248A7
Cargo	ADMINISTRADOR GENERAL
Fecha de firma	20/01/2025 01:30:33 p. m.

Nombre	JUAN ABAD DE JESUS
RFC	AAJJ650213EB0
Cargo	COMISIONADO
Fecha de firma	20/01/2025 01:32:08 p. m.

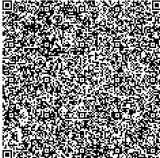




## Coordinación de Estrategia Digital y Conectividad

## Coordinación de Estrategia Digital y Conectividad

## Medio de autenticación

	<b>Numero de certificado</b>
	00001000000701478530
	<b>Medio de autenticación</b>
N6tBld1THKM3KDaEXXAc2BYoSwBS/ndh4jy+sxAJXEEclEibu+tl+7QTpB1Pms/v02cW2ALW0W/7nYa7pkr/Lp/N+6mE6d54YpngHoHPgKoq93yemECrtRn/G3VCr81u79aol4qnjAAz3kHbMRYeu2RbNR6G5dCJ6kksyZfqsfgNuxgAFDvqMc7PQ5vvMuO0eJ886qyQDz5Tn+RYCrgbmwV1JX2IKU48AWLB/LYczyzfZ9GtDehXoK9HVawa51sGjA9GexSWe98dVCmgVaNycCDvL1fct2dGZFR0HO6lZpSEueLFhi3tycJSZ6zQDehn6zxro8PiGtCVq0lg==	

## Medio de autenticación

	<b>Numero de certificado</b>
	00001000000519003163
	<b>Medio de autenticación</b>
g+7ngUJFFpcy2Nv41sN6sKIWnpL/+DXv8FjyFkpnwSUTHjAySQ8m9qmQJtWtzIFFBIMp9JOeRaoaCvx33MOyFFCrRjBJp1BXsIVbjfMpxZUpnWJesDkcZilYgb4AP203b82NILnqsScD8cniqAfsAzvkPbvRaasZerUWQGY9pJUdkC8y2Zs5boewcqc0NRNN+YSkGLm46t3HJCcpocZIEWMF4y81glZ38DZTOlLyfFr0wGgkClwHLDzQDs53UUJgQi4r776es.+qxBVrsDfWFur6DILqbQTzixXoaHuvtw3X1Zr2MfuOgHE1zoDmbZayjusl9kp9mvshw==	

