GACETA DEL GOBIERNO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CLXXIX A:202/3/001/02

Toluca de Lerdo, Méx., martes 1o. de marzo del 2005
No. 42

SUMARIO:

SECRETARIA DE SALUD

REGLAMENTO INTERNO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE CUOTAS DE RECUPERACION EN MATERIA DE REGULARIZACION SANITARIA, DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.

"2005. AÑO DE VASCO DE QUIROGA: HUMANISTA UNIVERSAL"

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD

EL CONSEJO INTERNO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 2.6 DEL CODIGO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MEXICO; Y

C O N S I D E R A N D O

Que uno de los propósitos de la presente administración es ejercer un gobierno democrático, cercano a la comunidad y con sentido humano, que garantice el estado de derecho en un marco de legalidad y justicia, que al amparo de los más altos valores éticos y el trabajo corresponsable, impulse decididamente la participación social y ofrezca servicios de calidad para elevar las condiciones de vida de los mexiquenses.

Que el perfeccionamiento del marco jurídico y de la normatividad en general, contribuirá a que la administración pública cumpla, con absoluto respeto a las instituciones y al estado de derecho, con la misión, la visión y los ocho ejes rectores que sustentan el Plan de Desarrollo del Estado de México 1999-2005.

Que con fecha 7 de octubre del 2003 fue publicado en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México, el que establece las atribuciones del titular del Instituto y de sus unidades administrativas básicas.

Que es necesario que las disposiciones reglamentarias que rigen el funcionamiento del Instituto, sean congruentes con las condiciones administrativas y jurídicas vigentes en la Administración Pública Estatal, dando así mayor sustento jurídico a los actos que emitan las autoridades de este organismo; además permitirá precisar el apoyo que otorga este organismo a la Secretaría de Salud.

En merito de lo expuesto, ha tenido a bien expedir el siguiente:

REGLAMENTO INTERNO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

CAPITULO I
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular la organización y el funcionamiento del Instituto de Salud del Estado de México.

Artículo 2.- Para los efectos del presente Reglamento, se entiende por:

I. Código, al Código Administrativo del Estado de México.
II. Instituto u Organismo, al Instituto de Salud del Estado de México.
III. Consejo Interno, al Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México.
IV. Director General, al Director General del Instituto de Salud del Estado de México.
V. Secretario, al Secretario de Salud del Estado de México.
VI. Secretaría, a la Secretaría de Salud del Estado de México.

Artículo 3.- El Instituto tendrá a su cargo el despacho de los asuntos que le confiere el Código Administrativo del Estado de México y ejercerá las demás atribuciones establecidas en otros ordenamientos aplicables.

El Instituto auxiliará a la Secretaría de Salud del Estado de México en el estudio, planeación y despacho de los asuntos que correspondan a esa dependencia.

Artículo 4.- El Instituto se sujetará a lo dispuesto por el Código, por la Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México y su reglamento, y por lo que establezcan otros ordenamientos aplicables.

Artículo 5.- El Instituto conducirá sus actividades en forma programada, con base en lo señalado en el Plan de Desarrollo del Estado de México y en los programas que de éste se deriven, en términos de las disposiciones aplicables.

CAPITULO II
DEL CONSEJO INTERNO

Artículo 6.- El Consejo Interno es el órgano de gobierno del Instituto, sus determinaciones serán obligatorias para el Director General y las unidades administrativas del Organismo.

Artículo 7.- El Consejo Interno se integrará de conformidad con lo establecido en el Código y funcionará en términos de lo señalado en otras disposiciones legales.

Artículo 8.- Corresponde al Consejo Interno el ejercicio de las facultades señaladas en el Reglamento de Salud del Estado de México, así como el cumplimiento de las obligaciones establecidas en otros ordenamientos legales.

CAPITULO III
DE LAS ATRIBUCIONES DEL DIRECTOR GENERAL

Artículo 9.- El Director General tendrá, además de las señaladas en el Reglamento de Salud del Estado de México, las facultades siguientes:

I. Dar cumplimiento a los acuerdos que emita el Consejo Interno e informarle respecto de su desarrollo.

II. Someter a la consideración del Consejo las normas técnicas, políticas y lineamientos que en materia de salud le correspondan al Instituto.

III. Promover y vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas por la Secretarías de Salud del gobierno federal y estatal, así como por los Consejos Nacionales y Estatales de Salud.

IV. Someter a la consideración del Consejo Interno proyectos de iniciativa de ley, decretos y reglamentos competencia del Instituto.

V. Proponer la creación de las jurisdicciones sanitarias y de regulación sanitaria necesarias que requiera el Instituto, determinando sus respectivos ámbitos de competencia territorial.

VI. Validar la estructura orgánica y los manuales administrativos del Instituto, en coordinación con la Secretaría de Finanzas, Planeación y Administración.

VII. Vigilar el cumplimiento del objeto, programas, presupuesto de inversión proyectos y acciones del Instituto.

VIII. Promover el trabajo coordinado de las unidades administrativas del Instituto.

IX. Apoyar la planeación, control y evaluación del Sistema de Información de Salud, a través de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Instituto.

X. Aprobar la información para la integración del Programa Estatal de Salud.

XI. Aprobar el Anteproyecto del Presupuesto Anual de Egresos del Instituto y remitirlo a la Secretaría de Finanzas, Planeación y Administración.

XII. Autorizar el tratamiento y difusión de la información a los sectores público, social y privado, que se genere por la gestión del cargo.

XIII. Aprobar los reportes que en materia de información, planeación, programación y evaluación, deban enviarse a la Secretaría de Finanzas, Planeación y Administración.

XIV. Las demás que le confieren otras disposiciones legales y aquellas que le encomiende el Consejo Interno.

Artículo.- 10.- Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos de su competencia, así como para atender las funciones de control y evaluación que le corresponden, el Director General se auxiliará de las unidades administrativas básicas siguientes:

I. Coordinación de Salud.

II. Coordinación de Regulación Sanitaria.

III. Coordinación de Administración y Finanzas.

IV. Dirección de Servicios de Salud.

V. Dirección de Regulación Sanitaria.

VI. Dirección de Finanzas.

VII. Dirección de Administración.

VIII. Subdirección de Normatividad Sanitaria.

IX. Subdirección de Verificación Sanitaria.

X. Jurisdicciones de Regulación Sanitaria.

XI. Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

XII. Unidad de Contraloría Interna.

El Instituto contará con las demás unidades administrativas que le sean autorizadas, cuyas funciones y líneas de autoridad se establecerán en el manual de organización de este Organismo; asimismo contará con los servidores públicos necesarios para el cumplimiento de sus atribuciones, de acuerdo con la normatividad aplicable, estructura orgánica y presupuesto de egresos respectivo.

CAPITULO IV
DE LOS COORDINADORES, DIRECTORES, SUBDIRECTORES Y JEFES DE JURSISDICCION DE REGULACION SANITARIA

Artículo 11.- Al frente de cada Coordinación y Dirección habrá un titular, quien tendrá las atribuciones genéricas siguientes:

I. Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desarrollo de las funciones encomendadas a las unidades administrativas a su cargo.

II. Acordar con su superior inmediato el despacho de los asuntos a su cargo que requieran de su intervención.

III. Formular y proponer a su superior inmediato el proyecto de programa anual de actividades y de presupuesto que le corresponda.

IV. Proponer y, en su caso ejecutar, en el ámbito de su competencia, los convenios, contratos y actos jurídicos que celebre el Director General para el cumplimiento de los objetivos del Instituto.

V. Participar, en el ámbito de su competencia, en la elaboración, actualización y aplicación de los reglamentos, manuales administrativos y cualquier otra disposición de carácter general que regule la organización y el funcionamiento del Instituto.

VI. Formular los estudios, dictámenes, opiniones e informes que le sean solicitados por su superior inmediato.

VII. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus atribuciones y aquellos que le sean conferidos por delegación o los que le correspondan por suplencia.

VIII. Proponer a su superior inmediato la designación, promoción, remoción o cese de los titulares de las unidades administrativas a su cargo.

IX. Proporcionar la información, datos o el apoyo técnico que en materia de su competencia le sea requerido.

X. Participar en la integración de la información para el Programa Estatal de Salud.

XI. Integrar y ejecutar los programas y acciones correspondientes en materia de salud, regulación sanitaria, financiera y administrativa referentes a las atribuciones de la Secretaría, que acuerde el Secretario.

XII. Representar al Director General y desempeñar las comisiones que éste le encomiende, informándole respecto de su desarrollo.

XIII. Proponer políticas, sistemas y procedimientos de carácter técnico en los trámites y servicios de las unidades administrativas a su cargo.

XIV. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y administrativas en los asuntos de su competencia.

XV. Coordinar sus actividades con las demás unidades administrativas del Instituto para el mejor cumplimiento de sus atribuciones.

XVI. Asesorar y apoyar técnicamente, en asuntos de su competencia, a los servidores públicos del Instituto que lo soliciten.

XVII. Proponer a su superior inmediato modificaciones jurídicas y administrativas que tiendan a mejorar el funcionamiento de la unidad administrativa a su cargo.

XVIII. Proponer la integración de comisiones especiales de diagnóstico o estudio para el cumplimiento de los objetivos del Instituto.

XIX. Ordenar y vigilar que se atiendan y cumplan las observaciones señaladas por los órganos de fiscalización competentes, por parte del personal bajo su mando.

XX. Las demás que le confieren otros ordenamientos legales y aquellas que le encomiende el Consejo Interno y el Director General.

CAPITULO V
DE LAS COORDINACIONES
Y DE LA ADSCRIPCION DE LAS DIRECCIONES

Artículo 12.- A la Coordinación de Salud le corresponde:

I. Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud a cargo del Instituto.

II. Proponer estrategias para mejorar la calidad de los servicios de atención médica, así como supervisar su cumplimiento.

III. Promover la formación de recursos humanos en salud, en coordinación con las entidades del sector salud y educativo.

IV. Supervisar y evaluar la asignación de campos clínicos, plazas de internado de pregrado, de servicio social de estudiantes, profesionales y de residencias médicas.

V. Promover y coordinar las investigaciones dirigidas a identificar los problemas que alteran la salud reproductiva de la población, a efecto de ampliar los conocimientos sobre sus causas.

VI. Promover, coordinar y desarrollar investigaciones en materia de promoción de la salud.

VII. Realizar las actividades y funciones relativas a las atribuciones de la Secretaría de Salud que acuerde el Director General.

VIII. Las demás que le confieren otros ordenamientos legales y aquellas que le encomiende el Director General.

La Dirección de Servicios de Salud queda adscrita a la Coordinación de Salud; y es su responsabilidad coordinar las funciones de las jurisdicciones sanitarias, así como las funciones del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, del Servicio de Urgencias del Estado de México y del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Artículo 13.- Corresponde a la Coordinación de Regulación Sanitaria:

I. Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las funciones relativas a la regulación, fomento y control sanitario de competencia estatal y las que realiza de manera concurrente con el gobierno federal.

II. Ejercer el control sanitario a que deben sujetarse las actividades, establecimientos y servicios de salubridad local, concurrente y descentralizado.

III. Proponer el establecimiento, modificación y derogación de las normas técnicas estatales a que deben sujetarse las actividades relacionadas con salubridad local.

IV. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia.

V. Promover acciones orientadas a mejorar las condiciones sanitarias de los establecimientos, servicios y actividades, materia de su competencia.

VI. Ejercer la vigilancia sanitaria y expedir o revocar, según sea el caso, las autorizaciones sanitarias en el ámbito de su competencia.

VII. Expedir constancias o certificados de buenas condiciones y prácticas sanitarias, así como de superiores condiciones y prácticas sanitarias.

VIII. Realizar las actividades y funciones relativas a las atribuciones de la Secretaría de Salud que acuerde el Director General.

IX. Las demás que le confieren otros ordenamientos legales y aquellas que le encomiende el Director General.

La Dirección de Regulación Sanitaria queda adscrita a la Coordinación de Regulación Sanitaria.

Artículo 14.- A la Coordinación de Administración y Finanzas le corresponde:

I. Planear, programar, coordinar y evaluar los recursos del Instituto, así como proveer a las unidades administrativas de los bienes y servicios que requieran para su funcionamiento, de acuerdo con las disposiciones aplicables en la materia.

II. Difundir las normas, políticas y procedimientos para regular los sistemas de adquisición, almacenamiento, distribución y control de bienes de activo fijo, artículos de consumo y para la prestación de servicios y para la verificación de su cumplimiento.

III. Coordinar las adquisiciones que requieran las unidades administrativas del Instituto, de conformidad con los programas y presupuestos autorizados y a la normatividad aplicable.

IV. Calificar, admitir, custodiar y, en su caso, ordenar la cancelación de fianzas relacionadas con los contratos y convenios que celebre el Instituto o presentarlas para hacerlas efectivas;

V. Vigilar el cumplimiento de los ordenamientos legales que rijan la materia de abastecimiento.

VI. Integrar el programa anual de adquisiciones y suministros en coordinación con las unidades administrativas del Instituto.

VII. Suscribir, formalizar y tramitar previo dictamen de la Unidad de Asuntos Jurídicos los contratos de arrendamiento, prestación de servicios y de conservación y de mantenimiento del instituto cuando su monto excede de 500,000 pesos y no sea superior al 1'000,000 de pesos.

VIII. Certificar los documentos que obren en sus archivos para ser exhibidos ante las autoridades judiciales, administrativas o del trabajo, y en general, para cualquier trámite, juicio, procedimiento, proceso o averiguación.

IX. Expedir los nombramientos del personal de base y de confianza que ocupen puestos diferentes a los mandos medios, superiores y homólogos.

X. Realizar las actividades y funciones relativas a las atribuciones de la Secretaría de Salud que acuerde el Director General.

XI. Las demás que le confieren otros ordenamientos legales y aquellas que le encomiende el Director General.

Quedan adscritas a la Coordinación de Administración y Finanzas:

I. Dirección de Finanzas.

II. Dirección de Administración.

CAPITULO VI
DE LAS DIRECCIONES Y SUBDIRECCIONES

Artículo 15.- Corresponde a la Dirección de Servicios de Salud:

I. Participar en la planeación, organización y evaluación del Sistema Estatal de Salud, en términos de las disposiciones aplicables.

II. Participar, en el ámbito de su competencia, en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas de salud en la entidad.

III. Controlar y evaluar las acciones orientadas a preservar el derecho a la protección de la salud.

IV. Vigilar y fomentar, en coordinación con las autoridades competentes, el cumplimiento de las normas, programas y acciones de control epidemiológico, prevención y control de enfermedades, promoción de la salud, enseñanza, capacitación e investigación en salud y prevención y control de accidentes.

V. Proponer al Coordinador de Salud las prioridades de atención médica en el Estado y participar en la planeación para crear, equipar y construir nuevas unidades médicas;

VI. Realizar supervisiones periódicas a las unidades operativas del Instituto, a fin de vigilar la calidad de los servicios médicos y dictar, en su caso, las medidas correctivas que procedan.

VII. Vigilar, en el ámbito de su competencia, la prestación de los servicios en las jurisdicciones sanitarias.

VIII. Participar en la formulación de los programas de adquisiciones de insumos para la salud, renovación, mantenimiento y conservación de equipo, así como en la asignación de recursos humanos para las unidades médicas.

IX. Impulsar la realización de programas para la formación de recursos humanos en el área de salud y participar, en su caso, en su ejecución.

X. Coadyuvar en el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas en materia de salud.

XI. Supervisar el proceso de capacitación de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Instituto e instalar comités mixtos de capacitación.

XII. Impulsar la participación de los sectores público, social y privado en la ejecución de programas de prevención y control de enfermedades.

XIII. Participar en los consejos y comités del Instituto en los que se traten asuntos relacionados con servicios de salud.

XIV. Emitir opinión respecto a los dictámenes técnicos del Laboratorio Estatal de Salud Pública, Servicio de Urgencias del Estado de México y Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

XV. Coordinar y controlar las prácticas y el servicio social de los profesionales de la salud en las unidades aplicativas del primer nivel de atención.

XVI. Promover, en coordinación con instituciones públicas y privadas de educación superior, programas de formación, capacitación y actualización de los profesionales de salud.

XVII. Recopilar y procesar la información que le sea requerida para los sistemas nacional y estatal de salud.

XVIII. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de las disposiciones en materia de salubridad general.

XIX. Conducir la planeación de los servicios de salud, en congruencia con las determinaciones del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México.

XX. Desarrollar acciones encaminadas a mejorar la calidad de los servicios de salud.

XXI. Las demás que le confieren otras disposiciones legales y las que le encomiende el Director General y el Coordinador de Salud.

Artículo 16.- Corresponde a la Dirección de Regulación Sanitaria:

I. Controlar y evaluar las acciones de salubridad general de competencia estatal.

II. Dirigir las actividades de regulación, control y fomento sanitarios, en términos de la Ley General de Salud y del Código, sus reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

III. Proponer reglamentos en materia de salubridad local, así como normatividad para el control sanitario de competencia estatal.

IV. Difundir las disposiciones técnicas y administrativas relativas a la regulación, control y fomento sanitario en materia de salubridad local.

V. Expedir y, en su caso, revalidar o revocar en el ámbito de su competencia las autorizaciones sanitarias.

VI. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de la legislación sanitaria.

VII. Ordenar visitas e informes de verificación a establecimientos sujetos a control sanitario e imponer las sanciones que procedan en términos de la Ley General de Salud, el Código y demás disposiciones aplicables.

VIII. Aplicar, cuando conozca de algún posible riesgo sanitario, las medidas de seguridad sanitaria para proteger la salud del individuo y de la población.

IX. Ejecutar las estrategias para la atención de contingencias o emergencias sanitarias.

X. Proponer al Coordinador de Regulación Sanitaria la suscripción de convenios y acuerdos con los sectores público, social y privado, en materia de fomento sanitario, así como su modificación, suspensión o revocación en su caso.

XI. Proponer y concertar esquemas de apoyos y estímulos con los sectores público, social y privado, tendientes a evitar riesgos sanitarios en la población o fomentar en ésta, la educación en materia sanitaria.

XII. Establecer, en su caso, plazos para la corrección de deficiencias, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación.

XIII. Imponer las sanciones administrativas que procedan, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

XIV. Resolver los recursos administrativos de inconformidad que interpongan los particulares afectados en contra de actos y resoluciones dictadas por los subdirectores y titulares de las jurisdicciones de regulación sanitaria a su cargo.

XV. Elaborar los proyectos de normas técnicas estatales, así como las políticas y lineamientos que deberán observar las actividades, establecimientos y servicios de salubridad local.

XVI. Las demás que le señalen otros ordenamientos legales y las que le encomiende el Director General y el Coordinador de Regulación Sanitaria.

Las atribuciones señaladas en el presente artículo podrán ser ejercidas de manera directa por el Coordinador de Regulación Sanitaria.

Artículo 17.- Corresponde a la Dirección de Finanzas:

I. Desarrollar las funciones financieras de los programas del Instituto.

II. Integrar y someter los estados Financieros del Instituto a la consideración del Coordinador de Administración y Finanzas; de igual manera, en Coordinación con la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, los anteproyectos de presupuestos de ingresos y de egresos.

III. Custodiar los recursos financieros del Instituto, de acuerdo con la normatividad aplicable.

IV. Establecer, operar y controlar el sistema contable y presupuestal del Instituto.

V. Normar, controlar y operar el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación.

VI. Controlar la ejecución financiera del Programa de Inversión de acuerdo con la normatividad aplicable.

VII. Someter a la consideración del Coordinador de Administración y Finanzas, proyectos de convenios que pretendan suscribirse en materia de recursos financieros.

VIII. Operar el Programa de Coinversión Social.

IX. Normar y vigilar, las acciones y programas relativos a la Beneficencia Pública a cargo del Instituto.

X. Las demás que le señalen otros ordenamientos legales y aquellas que le encomiende el Coordinador de Administración y Finanzas y el Director General.

Artículo 18.- Corresponde a la Dirección de Administración:

I. Proveer a las unidades administrativas del Instituto de los bienes y servicios que requieran para el cumplimiento de sus funciones, de acuerdo con la normatividad aplicable.

II. Organizar, controlar y evaluar el sistema de administración y desarrollo de personal, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

III. Vigilar el cumplimiento de las condiciones generales de trabajo aplicables al Instituto, atendiendo, en el ámbito de su competencia, los conflictos que se susciten.

IV. Participar, en el ámbito de su competencia, en los comités y comisiones que se establezcan para atender asuntos en materia laboral relacionados con el Instituto.

V. Operar el sistema de pago a los servidores públicos del Instituto.

VI. Coordinar el otorgamiento de premios, estímulos y recompensas, así como las prestaciones económicas y sociales para los servidores públicos del Instituto, de conformidad con las disposiciones aplicables.

VII. Coordinar y difundir las actividades culturales, cívicas y recreativas del Instituto.

VIII. Operar los sistemas de adquisiciones, almacenamiento, distribución y control de bienes de activo fijo y artículos de consumo.

IX. Realizar y controlar las adquisiciones que requieran las unidades administrativas del Instituto, de conformidad con los programas y presupuestos autorizados y con la normatividad aplicable en la materia.

X. Elaborar conjuntamente con las unidades administrativas del Instituto, el programa anual de adquisiciones del Organismo con apego a la normatividad aplicable.

XI. Vigilar el cumplimiento de los acuerdos y recomendaciones emitidas por el Comité de Adquisiciones de Bienes Muebles y Servicios y del Comité de Adquisición y Enajenación de Bienes Inmuebles y Enajenación de Bienes Muebles del Instituto.

XII. Llevar y mantener actualizado el inventario de los bienes muebles e inmuebles del Instituto, promoviendo, en su caso, su regularización, en coordinación con la unidad administrativa competente.

XIII. Coordinar las acciones relativas a la baja y destino final de los bienes muebles e inmuebles del Instituto.

XIV. Vigilar el cumplimiento de los programas de arrendamiento y prestación de los servicios generales, de conformidad con los requerimientos de las unidades médico - administrativas del Instituto.

XV. Ejecutar, supervisar y controlar las obras de construcción, conservación y mantenimiento de instalaciones, equipo y mobiliario médico del Instituto.

XVI. Verificar, conjuntamente con la Dirección de Finanzas y la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación, que el programa anual de inversión en obras cumpla con la normatividad aplicable en la materia;

XVII. Realizar los concursos para la ejecución de las obras de infraestructura en salud, llevando a cabo la adjudicación de los contratos de conformidad con la normatividad aplicable.

XVIII. Coordinar la celebración de los contratos de obra derivados de las adjudicaciones realizadas.

XIX. Supervisar el avance de obra y avalar y autorizar los pagos y finiquitos de las obras ejecutadas en el Instituto.

XX. Integrar, operar y mantener actualizado el programa interno de protección civil para el personal, instalaciones, bienes e información correspondiente al Instituto.

XXI. Realizar las funciones de Secretariado del Consejo Interno del Instituto.

XXII. Elaborar, suscribir, formalizar y tramitar, previo dictamen de la Unidad de Asuntos Jurídicos, los contratos de obra, arrendamiento y servicios hasta por la cantidad de 500,000 pesos.

XXIII. Las demás que le señalen otros ordenamientos legales y las que le encomiende el Coordinador de Administración y Finanzas y el Director General.

Artículo 19.- Corresponde a la Subdirección de Normatividad Sanitaria en materia de servicios e insumos para la salud y salud ambiental y ocupacional:

I. Ordenar, en el ámbito de su competencia, visitas de verificación a establecimientos sujetos a control sanitario.

II. Calificar e imponer sanciones administrativas, consistentes en amonestación con apercibimiento, multa y clausura, con base en la opinión que para tal efecto sea emitida por las áreas especializadas en la materia de que se trate.

III. Dictar las medidas de Seguridad Sanitaria a que se refieren los artículos 404 de la Ley General de Salud y 2.49 del Código.

IV. Aplicar cuando conozca de algún posible riesgo sanitario, las medidas de seguridad para proteger la salud del individuo y de la población.

V. Establecer, en aquellos asuntos que sean de su conocimiento, plazos para la corrección de deficiencias, con base en los resultados de la visita de verificación.

VI. Expedir y, en su caso revalidar o revocar las autorizaciones sanitarias que sean de su conocimiento.

VII. Recibir y admitir, en el ámbito de su competencia, recursos administrativos de inconformidad, así como emitir opinión técnica al respecto.

VIII. Las demás que le señalen otros ordenamientos legales y las que le encomiende el Coordinador de Regulación Sanitaria y el Director de Regulación Sanitaria.

Las atribuciones señaladas en este artículo podrán ser ejercidas de manera directa por el Director de Regulación Sanitaria.

Artículo 20.- Corresponde a la Subdirección de Verificación Sanitaria en materia de bienes y servicios, y control sanitario de la publicidad:

I. Ordenar, en el ámbito de su competencia, visitas e informes de verificación a establecimientos sujetos a control sanitario.

II. Calificar e imponer sanciones administrativas, consistentes en amonestación con apercibimiento, multa y clausura, con base en la opinión que para tal efecto sea emitida por las áreas especializadas en la materia de que se trate.

III. Dictar las medidas de Seguridad Sanitaria a que se refieren los artículos 404 de la Ley General de Salud y 2.49 del Código.

IV. Aplicar, cuando conozca de algún posible riesgo sanitario, las medidas de seguridad para proteger la salud del individuo y de la población.

V. Establecer, en aquellos asuntos que sean de su conocimiento, plazos para la corrección de deficiencias, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación.

VI. Expedir y, en su caso, revalidar o revocar las autorizaciones sanitarias que sean de su conocimiento.

VII. Recibir y admitir en el ámbito de su competencia, recursos administrativos de inconformidad, así como emitir opinión técnica al respecto.

VIII. Las demás que le señalen otros ordenamientos legales y las que le encomiende el Coordinador de Regulación Sanitaria y el Director de Regulación Sanitaria.

Las atribuciones señaladas en este artículo podrán ser ejercidas de manera directa por el Director de Regulación Sanitaria.

CAPITULO VII
DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DESCONCENTRADAS

Artículo 21.- Corresponde a las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria, en su respectiva circunscripción territorial:

I. Expedir órdenes de verificación.

II. Ordenar y ejecutar las medidas de seguridad, codificar las verificaciones e imponer las sanciones administrativas que procedan y que está previsto en el Artículo 417 de la Ley General de Salud.

III. Ordenar, en el ámbito de su competencia, visitas e informes de verificación, muestreo y monitoreos a establecimientos sujetos a control sanitario.

IV. Calificar e imponer sanciones administrativas, consistentes en amonestación con apercibimiento y multa, con base en la opinión que para tal efecto sea emitida por las áreas especializadas en la materia de que se trate.

V. Dictar las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VII y X del artículo 404 de la Ley General de Salud y las fracciones VI y VII del artículo 2.49 del Código.

VI. Establecer plazos para la corrección de deficiencias, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación.

VII. Expedir y, en su caso, revalidar o revocar las autorizaciones sanitarias que le soliciten los particulares o las autoridades competentes del Instituto;

VIII. Substanciar los procedimientos jurídico-administrativos respectivos por incumplimiento de las disposiciones de la normatividad sanitaria que se consignen en las actas de verificación sanitaria.

IX. Ejecutar las órdenes de clausura que impongan como sanción las autoridades sanitarias competentes.

X. Realizar actividades de fomento sanitario y orientación a la población para la prevención contra riesgos sanitarios.

XI. Actuar de manera coordinada con los sectores público, social y privado, en programas o actividades de control y fomento sanitario.

XII. Recibir y admitir, en el ámbito de su competencia, recursos administrativos de inconformidad, así como emitir opinión técnica al respecto.

XIII. Las demás que le señalen otros ordenamientos legales y las que le encomiende el Coordinador de Regulación Sanitaria y el Director General.

Artículo 22.- El Instituto cuenta con jurisdicciones de regulación sanitaria, las cuales tendrán la circunscripción territorial siguiente:

I. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Uno, con residencia en el municipio de Toluca y comprende los municipios de Almoloya de Juárez, Lerma, Metepec, Toluca y Zinacantepec.

II. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Dos, con residencia en el municipio de Tenancingo y comprende los municipios de Almoloya de Alquisiras, Coatepec Harinas, Ixtapan de la Sal, Malinalco, Ocuilan, Sultepec, Tenancingo, Texcaltitlán, Tonatico, Villa Guerrero, Zacualpan y Zumpahuacán.

III. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Tres, con residencia en el municipio de Tejupilco y comprende los municipios de Amatepec, San Simón de Guerrero, Tejupilco, Temascaltepec, Tlatlaya y Luvianos.

IV. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Cuatro, con residencia en el municipio de Valle de Bravo y comprende los municipios de Amanalco, Donato Guerra, Ixtapan del Oro, Otzoloapan, Santo Tomás, Valle de Bravo, Villa de Allende, Villa Victoria y Zacazonapan.

V. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Cinco, con residencia en el municipio de Atlacomulco y comprende los municipios de Acambay, Atlacomulco, El Oro, Ixtlahuaca, Jiquipilco, Jocotitlán, Morelos, San Felipe del Progreso, Temascalcingo y San José del Rincón;

VI. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Seis, con residencia en el municipio de Cuautitlán Izcalli y comprende los municipios de Coyotepec, Cuautitlán, Cuautitlán Izcalli, Melchor Ocampo, Teoloyucan, Tepotzotlán, Tultepec y Tultitlán.

VII. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Siete, con residencia en el municipio de Tlalnepantla de Baz y comprende el municipio de Tlalnepantla de Baz.

VIII. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Ocho, con residencia en el municipio de Texcoco y comprende los municipios de Atenco, Chiautla, Chicoloapan, Chiconcuac, Chimalhuacán, Papalotla, Tepetlaoxtoc, Texcoco y Tezoyuca.

IX. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Nueve, con residencia en el municipio de Nezahualcóyotl y comprende los municipios de La Paz y Nezahualcóyotl.

X. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Diez, con residencia en el municipio de Chalco y comprende los municipios de Amecameca, Atlautla, Ayapango, Cocotitlán, Chalco, Ecatzingo, Ixtapaluca, Juchitepec, Ozumba, Temamatla, Tenango del Aire, Tepetlixpa, Tlalmanalco y Valle de Chalco Solidaridad.

XI. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Once, con residencia en el municipio de Naucalpan de Juárez y comprende los municipios de Jilotzingo y Naucalpan de Juárez.

XII. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Doce, con residencia en el municipio de Atizapán de Zaragoza y comprende los municipios de Atizapán de Zaragoza, Isidro Fabela y Nicolás Romero.

XIII. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Trece, con residencia en el municipio de Ecatepec de Morelos y comprende los municipios de Coacalco de Berriozábal y Ecatepec.

XIV. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Catorce, con residencia en el municipio de Jilotepec y comprende los municipios de Aculco, Chapa de Mota, Jilotepec, Polotitlán, Soyaniquilpan de Juárez, Timilpan y Villa del Carbón.

XV. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Quince, con residencia en el municipio de Tenango y comprende los municipios de Almoloya del Río, Atizapán, Calimaya, Capulhuac, Chapultepec, Joquicingo, Mexicalcingo, Rayón, San Antonio la Isla, Tenango del Valle, Texcalyacac, Tianguistenco y Xalatlaco.

XVI. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Dieciséis, con residencia en el municipio de San Mateo Atenco y comprende los municipios de Huixquilucan, Ocoyoacac, Otzolotepec, San Mateo Atenco, Temoaya y Xonacatlán.

XVII. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Diecisiete, con residencia en el municipio de Zumpango y comprende los municipios de Apaxco, Huehuetoca, Hueypoxtla, Jaltenco, Nextlalpan, Tecámac, Tequixquiac y Zumpango.

XVIII. Jurisdicción de Regulación Sanitaria Número Dieciocho, con residencia en el municipio de Teotihuacán y comprende los municipios de Acolman, Axapusco, Nopaltepec, Otumba, San Martín de las Pirámides, Temascalapa y Teotihuacán.

Artículo 23.- El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea tendrá las atribuciones siguientes:

I. Promover y supervisar las campañas de captación altruista de sangre.

II. Realizar estudios para la detección y prevención de problemas inmunohematológicos.

III. Captar, procesar y almacenar sangre y sus componentes, así como proveer a los establecimientos de salud, públicos o privados, de sangre y sus componentes.

IV. Formular los estudios y dictámenes que sean requeridos por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, para sustentar la expedición, revalidación o revocación de la licencia sanitaria y del permiso de responsable.

V. Evaluar los dictámenes técnicos que sirvan de base para que se expidan, revaliden o revoquen las licencias sanitarias o los permisos de responsables.

VI. Otorgar la autorización sanitaria de importación de sangre y sus componentes para uso terapéutico, en casos de emergencia y estrictamente para el tratamiento individual, cuando existan causas justificadas.

VII. Otorgar el permiso de exportación e importación de muestras de sangre, suero o plasma para fines de docencia, investigación o diagnóstico.

VIII. Recibir y admitir en el ámbito de su competencia, recursos administrativos de inconformidad, así como emitir opinión técnica al respecto.

IX. Aplicar y vigilar el cumplimiento de la normatividad que en materia de verificación y autorizaciones sanitarias señale la Secretaría de Salud Federal.

X. Ordenar y ejecutar las medidas de seguridad, calificar las verificaciones e imponer sanciones administrativas.

XI. Las demás que le señalen otros ordenamientos legales y las que le encomiende el Coordinador de Salud y el Director General.

Artículo 24.- Para el despacho de los asuntos de su competencia, el Instituto podrá contar con otras unidades médicas y administrativas desconcentradas, cuyas funciones se establecerán en el Manual General de Organización del Organismo.

CAPITULO VIII
DE LA UNIDAD DE CONTRALORIA INTERNA

Artículo 25.- Corresponde a la Unidad de Contraloría Interna:

I. Vigilar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los programas y subprogramas de las unidades administrativas del Instituto y elaborar los informes correspondientes.

II. Realizar evaluaciones, operativos, supervisiones, revisiones y auditorías administrativas, contables, operacionales, técnicas y administrativas a las unidades administrativas del Instituto, tendientes a verificar el cumplimiento de los objetivos, normas y disposiciones relacionadas con los sistemas de registro, contabilidad, contratación y pago de personal; contratación de servicios, obra pública, programas de inversión, adquisiciones, arrendamiento, conservación, uso, destino, afectación, enajenación y baja de bienes, y demás activos patrimonio del Organismo.

III. Vigilar el adecuado ejercicio del presupuesto del Instituto, atendiendo a los principios de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria que establece la normatividad en la materia.

IV. Intervenir en los procesos de entrega y recepción de las obras respectivas y de las unidades administrativas del Instituto, verificando su apego a la normatividad correspondiente.

V. Recibir, tramitar y dar seguimiento a las quejas y denuncias que se interpongan en contra de los servidores públicos del Instituto.

VI. Iniciar, tramitar y terminar los procedimientos administrativos, disciplinarios y resarcitorios e imponer, en su caso, las sanciones que correspondan en términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

VII. Vigilar la presentación oportuna de la declaración de situación patrimonial de los servidores públicos del Instituto, sujetos a esta obligación.

VIII. Conocer y resolver los recursos o medios de impugnación presentados en contra de las resoluciones que emita este órgano de control interno.

IX. Intervenir en los concursos de adquisición y de obra pública cuando la normatividad así lo determina.

X. Informar a la Secretaría de la Contraloría y al Director General sobre el resultado de las acciones, comisiones o funciones que le encomienden.

XI. Proponer al Director General la aplicación de normas complementarias en materia de control.

XII. Difundir entre los servidores públicos del Instituto las disposiciones en materia de control que incidan en el desarrollo de sus labores.

XIII. Las demás que le señalen otras disposiciones legales y aquellas que le encomiende la Secretaría de la Contraloría.

CAPITULO IX
DE LA SUPLENCIA DE LOS TITULARES

Artículo 26.- El Director General será suplido en sus ausencias temporales hasta por 15 días, por el Coordinador que aquél designe. En las mayores de 15 días, por el servidor público que designe el Gobernador del Estado.

Artículo 27.- Los Coordinadores serán suplidos en sus ausencias temporales menores de 15 días, por el Director que ellos designen. En las mayores de 15 días, por el servidor público que designe el Director General.

Artículo 28.- Los Directores serán suplidos en sus ausencias temporales menores de 15 días, por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior que ellos designen. En las mayores de 15 días, por el servidor público que designe el Coordinador respectivo.

Artículo 29.- Los Subdirectores y Jefes de Departamento serán suplidos en sus ausencias temporales menores de 15 días, por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior que aquellos designen. En las mayores de 15 días, por el servidor público de la jerarquía inmediata inferior que designe el superior inmediato que les corresponda.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente Reglamento en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Este Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

TERCERO.- Se abroga el Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México, publicado en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" el 7 de octubre de 2003.

CUARTO.- Se deroga el Acuerdo No. 011/111/2001 del Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, por el que se delegan facultades para suscribir contratos.

Aprobado por el Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, según consta en acta de su 136 Sesión Ordinaria, celebrada en la Ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los 27 días del mes de enero de dos mil cinco.

DR. ENRIQUE GOMEZ BRAVO TOPETE
SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE
DEL CONSEJO INTERNO
(RUBRICA).

M. EN A. FRANCISCO BERTERAME BARQUIN
DIRECTOR DE ADMINISTRACION DEL INSTITUTO
DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO Y SECRETARIO
DEL CONSEJO INTERNO
(RUBRICA).

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM AVANZA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE CUOTAS DE RECUPERACION EN MATERIA DE REGULACION SANITARIA

FEBRERO DE 2005

CONTENIDO

PRESENTACION.....
I. BASE LEGAL.....
II. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.....
III. ALCANCE.....
IV. SISTEMA OPERATIVO.....
V. POLITICAS.....
VI PROCEDIMIENTOS.....
6.1. Solicitud de Dictamen Técnico de Factibilidad para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra
6.1.1. Objetivo.....
6.1.2. Descripción de Actividades.....
6.1.3. Diagrama de Flujo.....
6.2. Emisión de Dictamen Técnico de Factibilidad para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra.....
6.2.1. Objetivo.....
6.2.2. Descripción de Actividades.....
6.2.3. Diagrama de Flujo.....
6.3. Expedición de Certificados de Superiores Condiciones y Prácticas Sanitarias o Buenas Condiciones y Prácticas Sanitarias.....
6.3.1. Objetivo.....
6.3.2. Descripción de Actividades.....
6.3.3. Diagrama de Flujo.....
6.4. Expedición de Constancias para Manejadores de Alimentos y Bebidas.....
6.4.1. Objetivo.....
6.4.2. Descripción de Actividades.....
6.4.3. Diagrama de Flujo.....
6.5. Expedición de Permiso para el Traslado de Cadáver en Días y Horas Hábiles..
6.5.1. Objetivo.....
6.5.2. Descripción de Actividades.....
6.5.3. Diagrama de Flujo.....
6.6. Expedición de Permiso para el Traslado de Cadáver en Días y Horas Inhábiles
6.6.1. Objetivo.....
6.6.2. Descripción de Actividades.....
6.6.3. Diagrama de Flujo.....
6.7. Emisión de Etiquetas con Código de Barras para los Médicos que Prescriben Estupefacientes.....
6.7.1. Objetivo.....
6.7.2. Descripción de Actividades.....
6.7.3. Diagrama de Flujo.....
6.8. Recaudación y Control de los Ingresos en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria.....
6.8.1. Objetivo.....
6.8.2. Descripción de Actividades.....
6.8.3. Diagrama de Flujo.....
6.9. Conciliación de los Ingresos Recabados en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria.....
6.9.1. Objetivo.....
6.9.2. Descripción de Actividades.....
6.9.3. Diagrama de Flujo.....
VII. FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO.....
1. Solicitud de Autorización Sanitaria de Inicio de Construcción y Ocupación de Obra..
2. Solicitud de Autorización Sanitaria por Apertura o Actualización de Datos.....
3. Acuerdo de Procedencia/ Hoja de Calificación.....
4. Vale de Salida de Autorizaciones para Traslado de Cadáver.....
5. Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver.....
6. Permiso para el Traslado de Cadáver.....
7. Otros Trámites (3. Recetarios Especiales con Código de Barras para Prescribir Estupefacientes o Libros de Control de Estupefacientes y Psicotrópicos).....
8. Recibo Unico de Pago.....
9. Informe Mensual de Ingresos.....

10. Conciliación de Ingresos.....
11. Control de Recibos Oficiales.....
VIII. ANEXOS.....
IX. SIMBOLOGIA.....
X. VALIDACION.....
XI. HOJA DE ACTUALIZACION.....

PRESENTACION

La administración Pública es el instrumento básico para convertir los objetivos, planes y programas gubernamentales en acciones y resultados concretos, orientados a responder a las expectativas que demanda la sociedad mexiquense. Por ello, es indispensable que el aparato público cuente con los mecanismos administrativos que apoyen, aseguren y agilicen el cumplimiento de los actos de gobierno.

En este contexto, el Ejecutivo Estatal estableció como uno de los ejes rectores de su gestión la modernización integral de la administración pública, para estar en posibilidades de satisfacer las necesidades de la población, a través de un gobierno eficiente y eficaz en las áreas sustantivas y de atención directa a la ciudadanía. Los principales retos de la modernización de la administración pública son implantar un modelo de gestión pública reconocido por su efectividad y su apertura hacia la participación social; el mejoramiento de los servicios que se prestan a la población, elevando la eficiencia de los procesos, reduciendo los tiempos de respuesta y acercando las instancias gestoras; vincular a la sociedad con el gobierno de forma más sencilla, directa y transparente; y reestructurar orgánica y funcionalmente a las dependencias, organismos auxiliares y fideicomisos del gobierno estatal, mediante la adopción de modelos más flexibles y efectivos que se correspondan con los programas institucionales para delimitar las competencias y responsabilidades en la atención de las demandas sociales.

Producto de lo anterior la Unidad de Modernización Administrativa elaboró, en coordinación con la Subdirección de Verificación Sanitaria y el Departamento de Servicios e Insumos para la Salud, el presente **"Manual de Procedimientos de Cuotas de Recuperación en Materia de Regulación Sanitaria"** como un instrumento administrativo para agilizar y facilitar las tareas encomendadas al personal responsable de las acciones de fomento y control sanitarios.

El presente documento, permitirá precisar las funciones, deslindar responsabilidades, evitar duplicidades, detectar omisiones, contar con un medio de información y, en general, mejorar la productividad en el área implicada y la calidad de los servicios que ofrece. El manual contiene un objetivo, las normas que indican su marco de actuación, la descripción de los procesos y su representación mediante diagramas de flujo que exponen de manera esquemática los pasos a seguir para su realización, así como los formatos que se utilizan para concentrar la información que se genere con sus respectivos instructivos de llenado para requisitarlos en forma adecuada.

I. BASE LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
  Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917, reformas y adiciones.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
  Gaceta del Gobierno, 10, 14 y 17 de noviembre de 1917, reformas y adiciones.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
  Diario Oficial de la Federación, 29 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
- Ley General de Salud.
  Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
  Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de1982, reformas y adiciones.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
  Diario Oficial de la Federación, 4 de agosto de 1994, reformas y adiciones.
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
  Diario Oficial de la Federación, 31 de diciembre de 1976, reformas y adiciones.
- Ley de Planeación.
  Diario Oficial de la Federación, 5 de enero de 1983, reformas y adiciones.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
  Diario Oficial de la Federación, 11 de junio de 2002.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 30 de abril de 2004.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
  Gaceta del Gobierno, 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones.

- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
  Gaceta del Gobierno, 21 de diciembre de 2001, reformas y adiciones.
- Ley Ingresos del Estado de México para el Ejercicio Fiscal Correspondiente.
  Gaceta del Gobierno.
- Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México para el Ejercicio Fiscal Correspondiente.
  Gaceta del Gobierno.
- Código Administrativo del Estado de México, reformas y adiciones.
  Gaceta del Gobierno, 13 de diciembre de 2001.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 7 de febrero de 1997, reformas y adiciones.
- Código Financiero del Estado de México y Municipios.
  Gaceta del Gobierno, 9 de marzo de 1999, reformas y adiciones.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
  Diario Oficial de la Federación, 20 de febrero de 1985, reformas y adiciones.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
  Diario Oficial de la Federación, 9 de agosto de 1999.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
  Diario Oficial de la Federación, 4 de febrero de 1998, reformas y adiciones.
- Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 7 de octubre de 2003.
- Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
  Diario Oficial de la Federación, 18 de noviembre de 1981, sus reformas y adiciones.
- Reglamento de Salud del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 13 de marzo de 2002.
- Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
  Gaceta del Gobierno, 16 de octubre de 2002.
- Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 18 de octubre de 2004.
- Reglamento para la Entrega y Recepción de las Unidades Administrativas de la Administración Pública del Estado de México.
  Gaceta del Gobierno, 26 de marzo de 2004.
- Acuerdo de Coordinación para Descentralizar el Ejercicio de las Funciones de Control y Regulación Sanitaria en la Entidad.
  Diario Oficial de la Federación, 7 de marzo de 1986.
- Acuerdo por el que se establecen las Normas Administrativas para la Asignación y Usos de Bienes y Servicios de las Dependencias, Organismos Auxiliares y Fideicomisos Públicos del Poder Ejecutivo Estatal.
  Gaceta del Gobierno, 7 de mayo de 2001.
- Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario.
  Gaceta del Gobierno, 10 de noviembre de 2003.

II. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS

General

Promover una cultura de calidad para la prevención de riesgos sanitarios, a través de acciones de repercusión personal y colectiva, como son la capacitación, la visitas de fomento sanitario y la certificación de establecimientos; garantizando el cumplimiento de la normatividad sanitaria en actividades relacionadas con la construcción y ocupación de obras; manejo de alimentos y bebidas, traslado de cadáveres, así como en el funcionamiento de giros para servicios de embellecimiento o de reunión públicos y de espectáculos.

Específicos

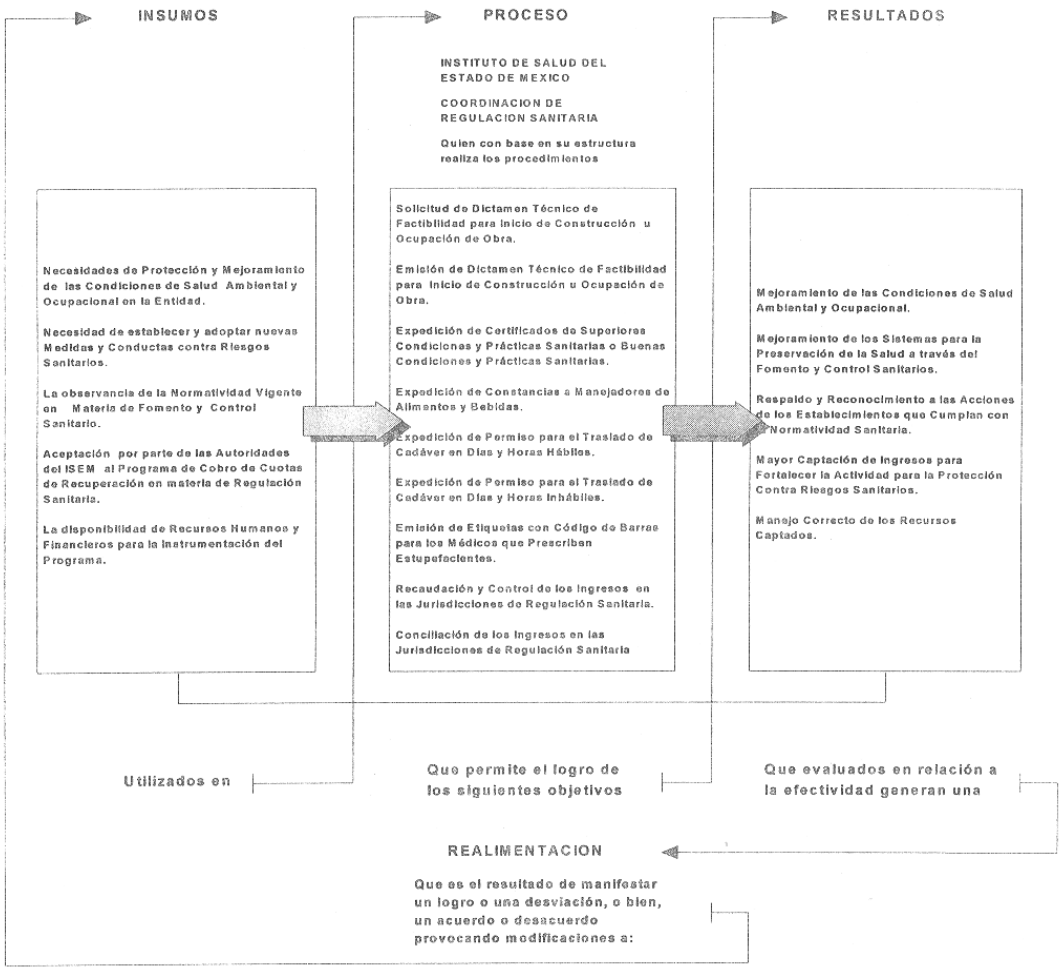
- Fomentar el cumplimiento de la normatividad sanitaria, a través de la capacitación que previene factores de riesgo en el manejo de los alimentos y bebidas en establecimientos fijos, expidiendo a los particulares interesados, constancias de superiores condiciones y prácticas sanitarias o constancias de buenas condiciones y prácticas sanitarias.
- Aplicar un estricto control de los servicios proporcionados por las oficinas de regulación sanitaria en cuanto a la expedición de autorizaciones y constancias que validan la capacitación de las personas que realizan el proceso de los alimentos y bebidas en establecimientos fijos, semifijos y vía pública.

- Normar los procedimientos para el registro de solicitudes de certificados de superiores y buenas condiciones y prácticas sanitarias.
- Normar los procedimientos para la emisión de autorizaciones que en materia de salubridad local implican el pago de cuotas de recuperación.
- Promover la captación de recursos financieros para el área de regulación sanitaria, a través de actividades de fomento sanitario que certifican a personas y establecimientos asentados en el territorio mexiquense.
- Generar un padrón de establecimientos con reconocimiento sanitario en las superiores y buenas prácticas de higiene y sanidad en el manejo de alimentos y bebidas o en la prestación de servicios.

III. ALCANCE

El presente Manual de Procedimientos constituye un instrumento administrativo que establece los lineamientos de carácter general y obligatorio para que el personal adscrito a las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria realice sus funciones con eficacia y eficiencia, así como con estricto apego a la normatividad establecida en la materia.

IV. SISTEMA OPERATIVO



V. POLITICAS

La Dirección de Finanzas del Instituto de Salud, es la única unidad administrativa con atribuciones para normar el Sistema Estatal de Cuotas de Recuperación y facultada para emitir disposiciones de operación a través de circulares.

Quedan considerados como servicios sujetos al pago de cuotas de recuperación, la expedición de dictamen técnico para la construcción de establecimientos industriales, comerciales y de servicios (excepto los de atención médica), a los cuales se aplican los trámites correspondientes al Permiso de Inicio de Construcción y de Ocupación de Obra; así mismo para el funcionamiento de los panteones y crematorios; requiriendo la emisión de órdenes de visita para constatar el cumplimiento de la normatividad sanitaria y estar en posibilidad de expedir el dictamen.

Forman parte de los conceptos por pago de cuotas de recuperación, la expedición de Certificados de Superiores y Buenas Condiciones y Prácticas Sanitarias, una vez que se hayan cumplido los requisitos de capacitación al personal que labora en los establecimientos y las visitas de fomento sanitario.

El importe de la cuota de recuperación por el otorgamiento de los trámites considerados en el presente Manual, se aplicará con base en el Tabulador autorizado por el Consejo de Interno del ISEM.

Para el otorgamiento de "Constancias de Capacitación para Manejadores de Alimentos y Bebidas", las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria programarán la realización de por lo menos un curso de capacitación por semana, debiendo reunir grupos de 10 personas como mínimo y hasta 25 por cada evento, aplicando el temario específico que al efecto genere la Coordinación de Regulación Sanitaria, de modo que sean impartidos por personal jurisdiccional.

La Coordinación de Regulación Sanitaria proporcionará a las dieciocho Jurisdicciones en la Entidad, los formatos relacionados con los trámites considerados en este manual, a los cuales les será aplicado el control administrativo que refiera los folios de entrada ante las ventanillas jurisdiccionales.

Los trámites para la expedición de dictámenes, certificados o constancias, podrán ser efectuados por personas que demuestren interés, tales como el propietario o representante legal, asentando esta situación en el formato específico y anexando los documentos que sustenten la representación, así como el comprobante de pago con sello de institución bancaria, que ampara el pago por el concepto que corresponda.

Cuando en la descripción de los procedimientos del presente manual se mencione "documentos anexos" como parte de los requisitos de trámite, se entenderá, los requisitos señalados por el Registro Estatal de Trámites Empresariales vigente para cada caso.

El personal jurisdiccional proporcionará toda la información y orientación necesaria al solicitante para que requisite adecuadamente los formatos que se utilizan en los trámites, realice pagos por concepto de cuotas de recuperación y anexe los documentos señalados para cada trámite.

Para el caso de solicitudes de permiso para el traslado de cadáver que será sepultado después de las 48 horas posteriores al fallecimiento, se deberá anexar constancia de embalsamamiento.

Solo se requerirá el pago de cuota de recuperación, para el traslado de cadáveres, dentro del Estado que implique distancias mayores a 100 Km.

El traslado de cadáveres fuera del Estado de México o del país únicamente requerirá del trámite de permiso que no implica pago alguno.

Cuando el trámite de solicitud de permiso para el traslado de cadáver lo realice un empleado de funeraria deberá presentar copia de identificación personal y Carta Poder firmada por el cónyuge o pariente del fallecido hasta segundo grado.

Para el caso de solicitudes de etiquetas con código de barras para prescribir estupefacientes, subsecuentes a la primera solicitud, el solicitante sólo presentará como requisitos el formato de solicitud Otros Trámites (apartado 3) y Ficha de Depósito por pago de cuota de recuperación.

El Departamento de Control y Registro de Cuotas, proporcionará los "Recibos Unicos de Pago" a las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria y al Departamento de Servicios e Insumos para la Salud, quedando bajo la responsabilidad del Coordinador Administrativo y del Responsable de Ventanilla su resguardo, uso y manejo, así como del Jefe del Departamento de Servicios e Insumos para la Salud de la Coordinación de Regulación Sanitaria, en su caso.

Se instalará el sistema automatizado para el registro de los trámites otorgados en cada oficina jurisdiccional, siendo la Jefatura Jurisdiccional la responsable de su operación y control.

A todo usuario a quien se le reciba solicitud de los trámites que implique el pago de cuota de recuperación y la Ficha de Depósito con sello bancario por el pago, le será proporcionado Recibo Unico de Pago, además de informarle que el pago no implica la obligatoriedad en cuanto a la resolución favorable del trámite, para los cuales deberá acreditar el cumplimiento de las obligaciones que establezca la normatividad vigente.

Todo pago que realicen los particulares por los conceptos establecidos en el presente manual, se hará exclusivamente ante la institución bancaria que señale la Coordinación de Administración y Finanzas del ISEM, por lo cual queda prohibido que las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria, reciban pagos en efectivo, a excepción de la

expedición de permisos para el traslado de cadáveres en días y horas inhábiles, el cual se tramitará conforme al procedimiento especifico del presente manual.

A través de la Coordinación de Administración y Finanzas del Instituto de Salud del Estado de México, se efectuará el control de ingresos generados por el pago de cuotas de recuperación que realicen los particulares, para lo cual se aplicará el registro, conciliación y supervisión de las solicitudes recibidas y certificaciones o constancias expedidas por las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria.

Los montos recaudados por el pago de cuotas de recuperación en materia de Regulación Sanitaria, se harán del conocimiento de la Coordinación de Regulación Sanitaria, para su posterior designación en apoyo a los programas para la prevención contra riesgos sanitarios.

La custodia de los Recibos Unicos de Pago utilizados y expedidos, será de cinco años bajo la responsabilidad del Coordinador Administrativo y el Responsable de la Ventanilla, así como del Jefe del Departamento de Servicios e Insumos para la Salud de la Coordinación de Regulación Sanitaria.

No podrán destruirse o invalidarse los Recibos Unicos de Pago útiles, si no es mediante la cancelación autorizada por el Coordinador Administrativo y el Responsable de la Ventanilla, así como por el Jefe del Departamento de Servicios e Insumos para la Salud de la Coordinación de Regulación Sanitaria, cuando exista causa justificada por algún error en su elaboración.

Para el caso de los Ingresos (fichas de depósito) recabados por el Departamento de Servicios e Insumos para la Salud, por los trámites de Solicitud de Etiquetas con Código de Barras, su conciliación se realizará con el Titular del Departamento, mediante el procedimiento 6.9. Conciliación de los Ingresos Recabados en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria considerado en este manual.

Los titulares de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria o, en su caso, los Coordinadores Administrativos, que detecten discrepancias o anomalías en el manejo, control o conciliación de los ingresos recabados por cuotas de recuperación, deberán levantar acta administrativa de los hechos y hacerla del conocimiento de la Unidad de Contraloría Interna, Unidad de Asuntos Juridicos y Departamento de Control y Registro de Cuotas.

Los Coordinadores Administrativos, previo a la elaboración del informe mensual de ingresos, realizarán la conciliación interna de los recibos únicos de pago emitidos y los depósitos realizados dejando evidencia escrita.

Los responsables de ventanilla deberán requisitar invariablemente los Recibos Unicos de Pago, en cada uno de los conceptos que el mismo se establece.

Las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria realizarán el corte de los ingresos por cuotas de recuperación tomando en consideración del primer al último día del mes natural y enviará el primer día hábil de cada mes el "Informe Mensual de Ingresos" y el "Control de Recibos Oficiales" al Departamento de Control y Registro de Cuotas y realizarán la conciliación correspondiente de acuerdo al calendario que para tal efecto designe la Dirección de Finanzas.

Proporcionada la información por las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria al Departamento de Control y Registro de Cuotas, no será susceptible de ser modificada en el mismo periodo que se informo y de existir errores en la misma será responsabilidad de la unidad informante, por lo que deberá realizar el ajuste correspondiente en el informe posterior al error.

VI. PROCEDIMIENTOS

6.1. Solicitud de Dictamen Técnico de Factibilidad para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra (Excepto las de Servicios de Atención Médica).

6.1.1. Objetivo

Atender y recepcionar las Solicitudes de Dictamen Técnico de Factibilidad para el Inicio de Construcción u Ocupación de Obra, para edificios o construcciones (excepto los de servicios de atención médica) que han de destinarse a alguna actividad comercial o de servicios, así como de dictámenes para la expedición de Licencias Sanitarias para Crematorios y Panteones, vigilando que cuenten con las áreas mínimas de servicios y cumplan con las condiciones sanitarias necesarias.

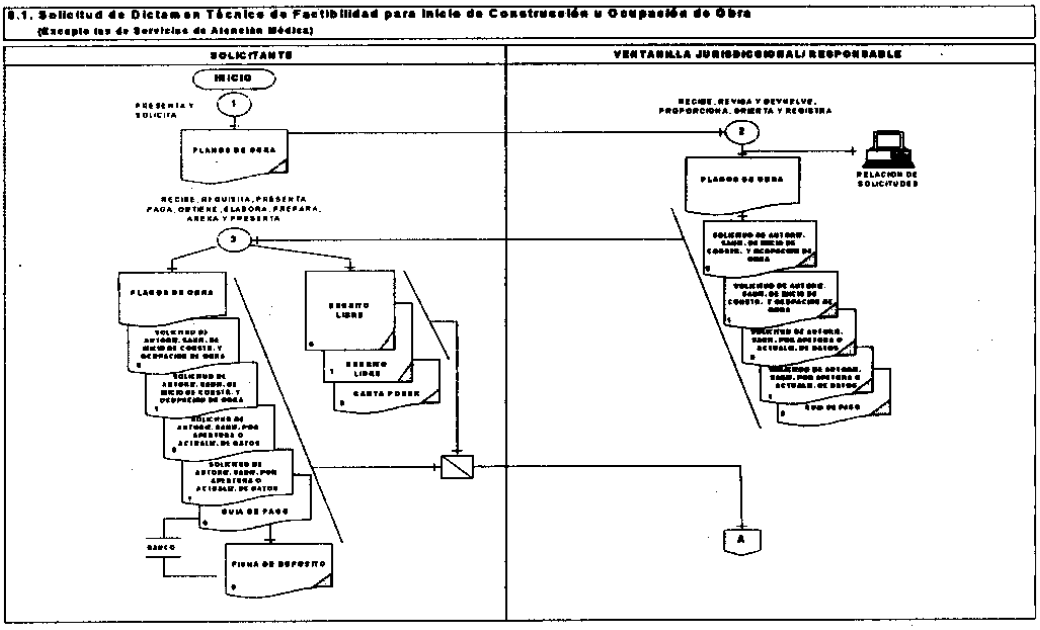
6.1.2. Descripción de Actividades

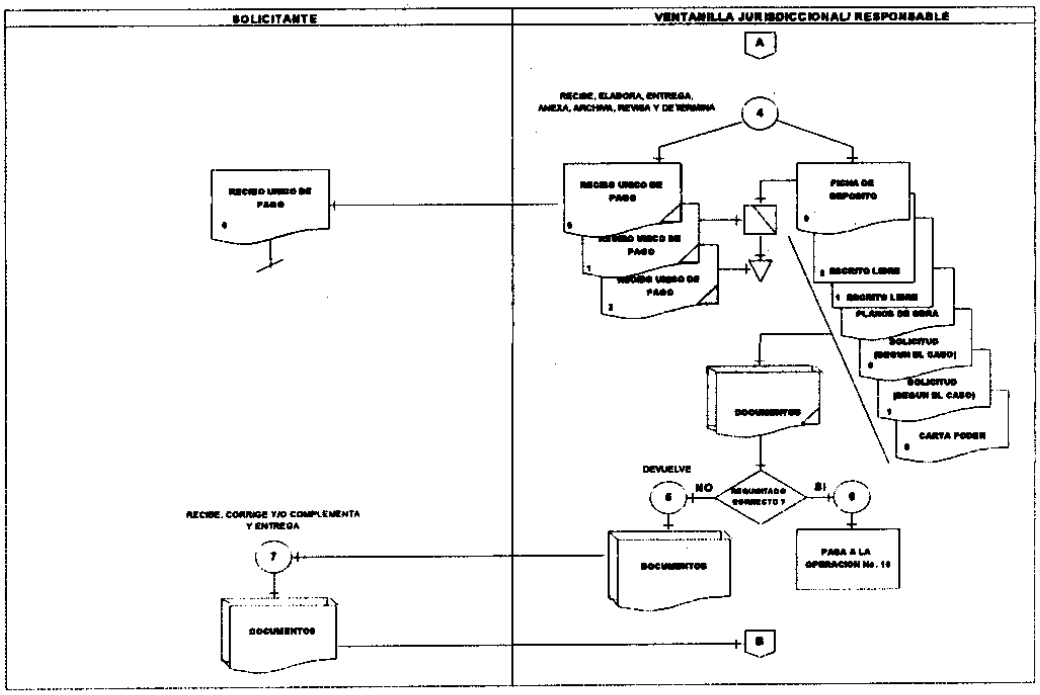
No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Solicitante	Se presenta en la Ventanilla Jurisdiccional de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que corresponda al municipio donde se encontrará localizada la construcción que desea se autorice, presenta los planos de obra y solicita información respecto al "Permiso de Inicio de Construcción u Ocupación de Obra" o de "Licencia Sanitaria" para Panteones o Crematorios.	

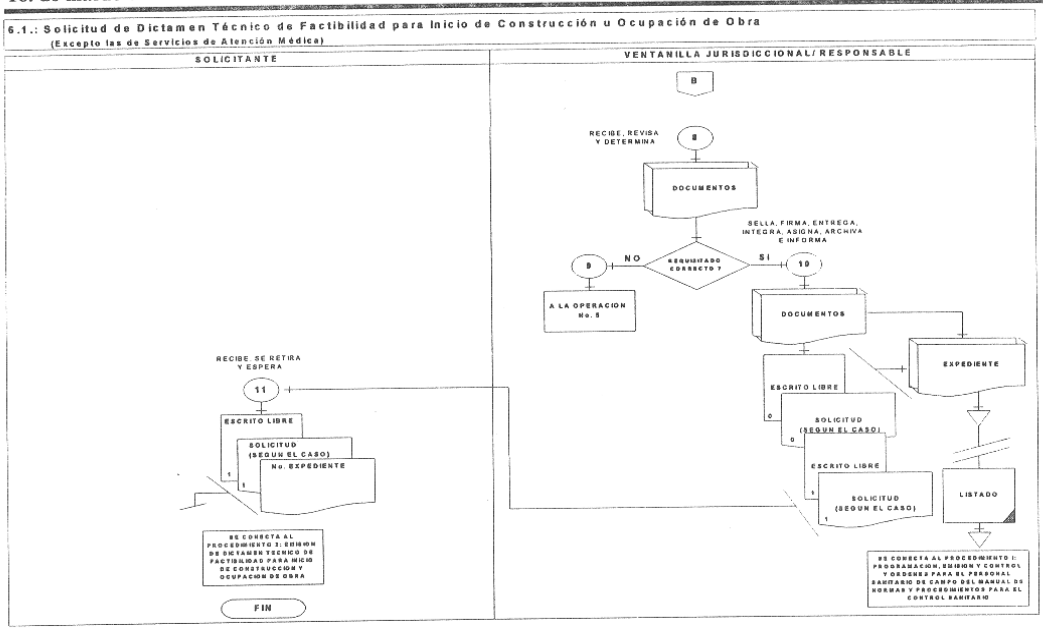
2	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Recibe, revisa y devuelve al solicitante los planos de obra. Le informa que deberá presentar escrito libre en el cual solicite el dictamen técnico de factibilidad para la autorización de inicio de construcción u ocupación de obra o, en su caso, escrito libre solicitando el dictamen técnico de factibilidad para la autorización de Licencia Sanitaria para Panteones o Crematorios, según corresponda, en original y copia y "Carta Poder" en caso de no ser propietario (firmada por el propietario) para realizar el trámite. Le entrega original y copia del formato "Solicitud de Autorización Sanitaria de Inicio de Construcción y Ocupación de Obra" o "Solicitud de Autorización Sanitaria por Apertura o Actualización de Datos" según el caso, y la orientación para su requisitado. Elabora y proporciona al Solicitante "Guía de Pago de Cuota de Recuperación" ante institución bancaria y registra en sistema el trámite solicitado (relación de solicitudes).	"Escrito Libre"
3	Solicitante	Recibe de la Ventanilla Jurisdiccional información sobre escrito libre, planos de obra, "Solicitud de Autorización Sanitaria de Inicio de Construcción y Ocupación de Obra" o, en su caso, "Solicitud de Autorización Sanitaria por Apertura o Actualización de Datos" y "Guía de Pago de Cuota de Recuperación". Realiza el pago en institución bancaria, presentando "Guía de Pago" y obtiene "Ficha de Depósito" con sello bancario, prepara escrito libre, requisita solicitud según el caso (formato), si no es propietario obtiene "Carta Poder" firmada por el propietario para realizar el trámite, anexa los documentos y los presenta en la Ventanilla Jurisdiccional.	"Escrito Libre" "Ficha de Depósito" sellada.
4	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Recibe del solicitante los siguientes documentos: • "Ficha de Depósito". • "Escrito Libre" (original y copia). • Planos de Obra. • "Solicitud de Autorización Sanitaria de Inicio de Construcción y Ocupación de Obra" o, "Solicitud de Autorización Sanitaria por Apertura o Actualización de Datos" (original y copia). • "Carta Poder" (en su caso). Elabora "Recibo Unico de Pago" por la cantidad que ampara la "Ficha", según el servicio solicitado en original y dos copias, entrega el original al solicitante, anexa la primera copia a la "Ficha de Depósito" recibida y la archiva provisionalmente al igual que la segunda copia, revisa los documentos, los integra en un paquete y determina:	"Escrito Libre" "Ficha de Depósito"
5	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	No se encuentran bien requisitados los documentos, los devuelve al Solicitante para que los corrija y/o complemente.	
6	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Si se encuentran bien requisitados los documentos, pasa a la operación No. 10.	
7	Solicitante	Recibe de la Ventanilla Jurisdiccional paquete de documentos conteniendo: • Escrito libre (original y copia). • Planos de Obra. • Solicitud de Autorización Sanitaria de Inicio de Construcción y Ocupación de Obra o, Solicitud de Autorización Sanitaria por Apertura o Actualización de Datos (original y copia). • Carta Poder (en su caso). Los corrige y/o complementa de acuerdo a instrucciones y los entrega en la Ventanilla Jurisdiccional.	

8	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Recibe paquete de documentos conteniendo: • Escrito libre (original y copia). • Planos de Obra. • Solicitud de Autorización Sanitaria de Inicio de Construcción y Ocupación de Obra o, Solicitud de Autorización Sanitaria por Apertura o Actualización de Datos (original y copia). • Carta Poder (en su caso). Los revisa y determina:	Escrito libre
9	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	No se encuentran bien requisitados los documentos, regresa a la operación No. 5.	
10	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Si se encuentran bien requisitados los documentos: Coloca sello oficial, nombre y firma de quien recibe en original y copia del escrito libre y de la Solicitud según el caso, entrega las copias al solicitante, integra un expediente con los originales de éstos y el resto de los documentos recibidos, le asigna número de entrada, lo anota en papel y lo entrega al Solicitante, archiva provisionalmente el expediente e informa lo siguiente: Si se trata de solicitud de dictamen técnico de factibilidad para Panteones o Crematorios, el Solicitante deberá esperar la visita de verificación para constatar el cumplimiento de la normatividad sanitaria. Si se trata de solicitud de dictamen técnico de factibilidad para construcción de Edificios Industriales, Comerciales o de Servicios (excepto los de atención médica), deberá esperar la notificación del resultado que arroje el dictamen efectuado al proyecto. Si se trata de Solicitudes de dictamen técnico de factibilidad para Ocupación de Obra, deberá esperar la visita de verificación para constatar que los planos autorizados coinciden con la construcción efectuada. Al finalizar el día, elabora un listado de los trámites ingresados de solicitudes de dictámenes técnicos de factibilidad para inicio de construcción, ocupación de obra o de licencia sanitaria para panteones o crematorios y la archiva provisionalmente. Se conecta al procedimiento 1: "Programación, Emisión y Control de Ordenes para el Personal Sanitario de Campo" del Manual de Normas Procedimientos para el Control Sanitario.	Escrito libre
11	Solicitante.	Recibe copia de escrito libre y de la Solicitud, número de entrada de su expediente con el que podrá solicitar información de su trámite, recibe información respecto al tipo de solicitud que haya presentado, se retira y espera. Se conecta al Procedimiento 2: "Emisión de Dictamen Técnico de Factibilidad para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra".	

6.1.3. Diagrama de Flujo







6.2. Emisión de Dictamen Técnico de Factibilidad para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra (Excepto las de Servicios de Atención Médica).

6.2.1. Objetivo

Emitir dictámenes técnicos de factibilidad respecto de las Solicitudes presentadas para la obtención de Permisos para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra, así como de Licencia Sanitaria para Panteones o Crematorios, mediante el análisis de las condiciones sanitarias que éstas deben cumplir y la normatividad técnica establecida para su construcción o instalaciones.

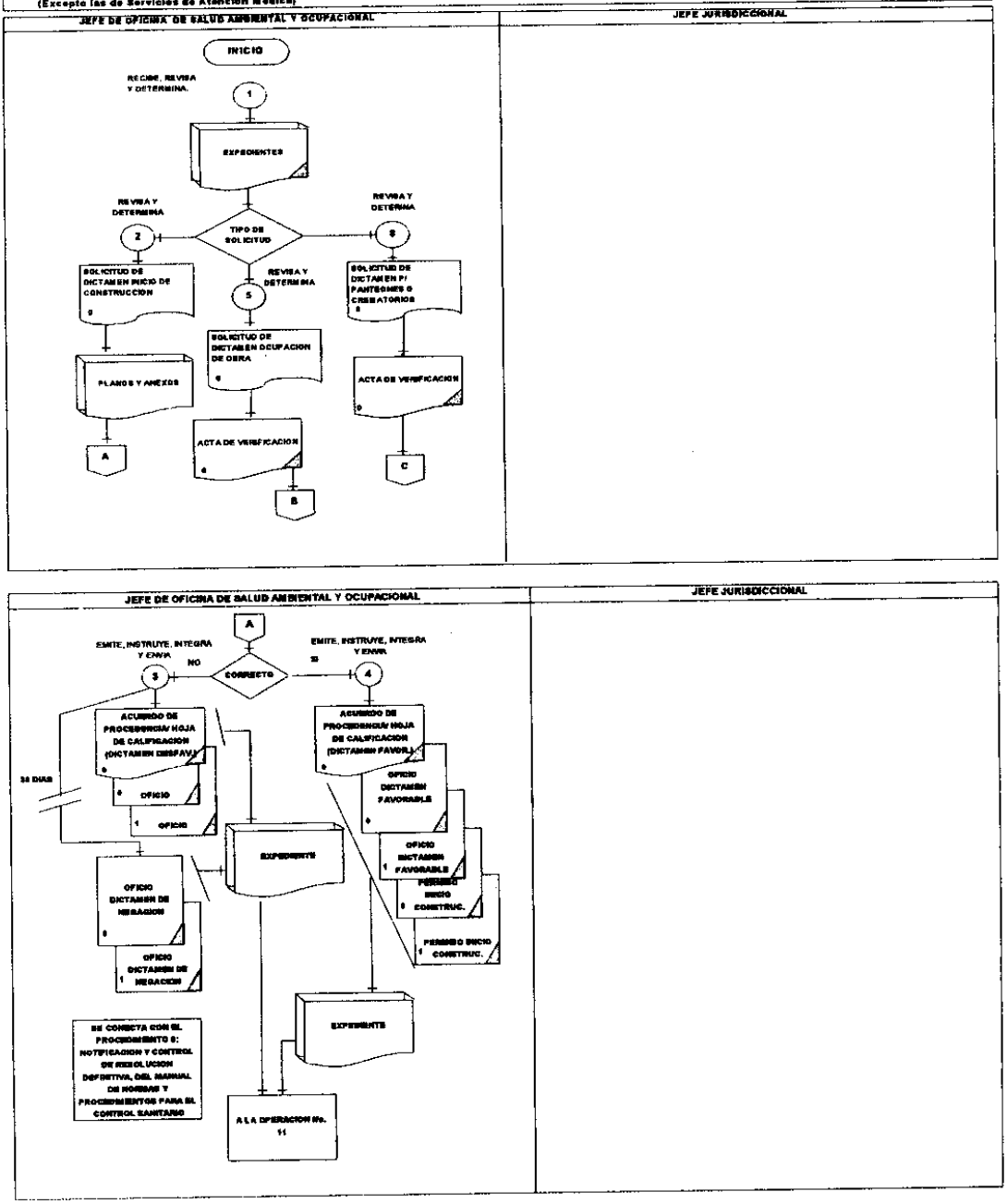
6.2.2. Descripción de Actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	Recibe del Coordinador Administrativo de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria los expedientes que integran las Solicitudes de dictamen técnico de factibilidad para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra y las Solicitudes de dictamen técnico de factibilidad por Apertura o Actualización de Datos y documentos anexos para cada caso, procede a su revisión y determina:	"Escrito Libre" y anexos
2	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	Si se trata de Solicitud de Dictamen Técnico de Factibilidad para Inicio de Construcción, revisa los planos y anexos, y determina:	"Escrito Libre" y anexos
3	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	No es correcta la Información o no da cumplimiento a la normatividad sanitaria, emite Acuerdo de Procedencia/ Hoja de Calificación para dictamen desfavorable, señalando omisiones encontradas y, en su caso, plazo para corrección no mayor a 30 días. Instruye la elaboración de oficio en original y copia informando al solicitante que deberá realizar las correcciones señaladas en el plazo estipulado, integra el acuerdo y oficio al expediente y lo envía al Jefe Jurisdiccional para su firma. Se conecta a la operación No. 11. Al término del plazo otorgado de no haber entregado el proyecto corregido, instruye la elaboración de oficio de dictamen de negación en original y copia y su notificación, previa firma del Jefe Jurisdiccional. Se conecta con el procedimiento 8: "Notificación y Control de Resolución Definitiva", del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario.	"Escrito Libre" y anexos. "Oficios de notificación de correcciones o de Dictamen de Negación"

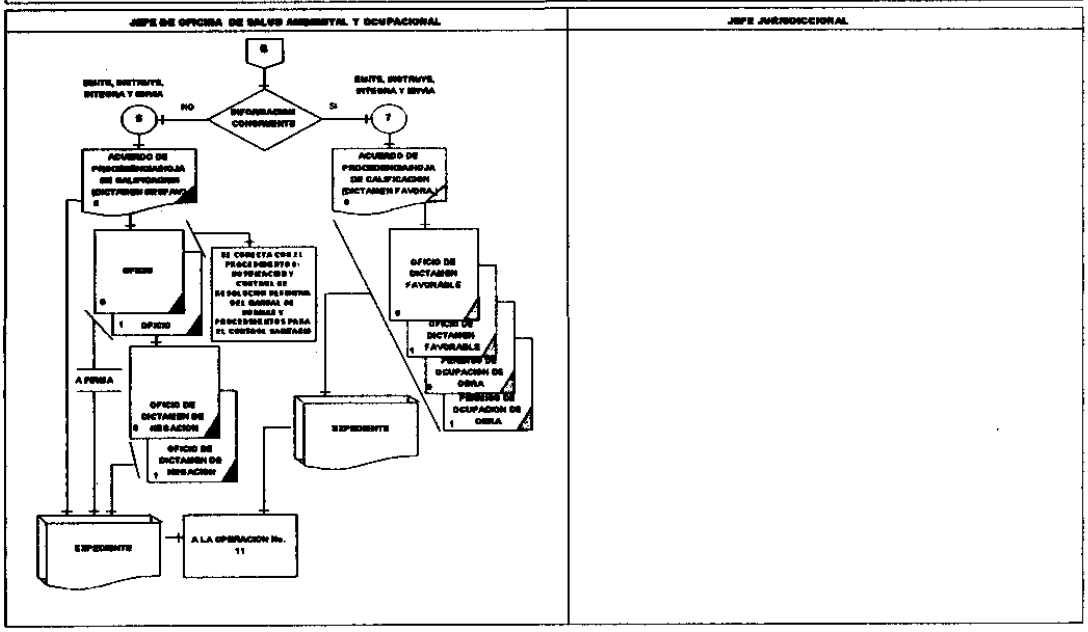
4	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	Si es correcta la información y cumple la normatividad sanitaria, emite Acuerdo de Procedencia/ Hoja de Calificación para dictamen favorable. Instruye la elaboración de oficio de dictamen favorable en original y copia, así como Permiso de Inicio de Construcción en original y copia, mediante el cual se autoriza el inicio de construcción, los integra al expediente con los anteriores documentos y lo envía al Jefe Jurisdiccional, para su firma. Se conecta a la operación No. 11.	"Oficio de Dictamen Favorable"
5	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	Si se trata de solicitud de Dictamen Técnico de Factibilidad para Ocupación de Obra, revisa Acta de Verificación generada y determina:	"Escrito Libre" y anexos "Acta de Verificación"
6	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	No es correcta la información o no da cumplimiento a la normatividad sanitaria, emite Acuerdo de Procedencia/ Hoja de Calificación para dictamen desfavorable, señalando omisiones encontradas y, en su caso, plazo para corrección. Instruye la elaboración de oficio en original y copia informando al solicitante que deberá realizar las correcciones señaladas. Integra el oficio al expediente y lo envía al Jefe Jurisdiccional para su firma y notificación. Se conecta con el procedimiento 8: "Notificación y Control de Resolución Definitiva", del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario. Se conecta a la operación No. 11.	"Escrito Libre y anexos "Acta de Verificación"
7	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	Si es correcta la información y cumple la normatividad sanitaria, emite Acuerdo de Procedencia/Hoja de Calificación, para dictamen favorable. Instruye la elaboración de oficio de dictamen favorable en original y copia, así como Permiso de Ocupación de Obra en original y copia, mediante el cual se autoriza la ocupación de la obra, los integra al expediente y lo envía al Jefe Jurisdiccional para firma del oficio y permiso. Se conecta a la operación No. 11.	"Escrito Libre" y anexos "Acta de Verificación"
8	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	Si se trata de Solicitudes de Dictamen Técnico de Factibilidad para Panteones o Crematorios, revisa el Acta de Verificación generada y determina:	"Escrito Libre" y anexos "Acta de Verificación"
9	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	No es correcta la información o no cumple la normatividad sanitaria, elabora Acuerdo de Procedencia/ Hoja de Calificación para dictamen desfavorable, señalando omisiones encontradas y en su caso, plazo para la corrección de deficiencias. Instruye la elaboración de oficio en original y copia informando al solicitante que deberá realizar las correcciones señaladas. Integra el oficio al expediente y lo envía al Jefe Jurisdiccional para su firma y notificación. Se conecta con el procedimiento 8: "Notificación y Control de Resolución Definitiva", del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario.	"Escrito Libre" y anexos "Acta de Verificación"
10	Jefe de Oficina de Salud Ambiental y Ocupacional	Si es correcta la información y da cumplimiento a la normatividad sanitaria, emite Acuerdo de Procedencia/Hoja de Calificación para dictamen favorable. Instruye la elaboración de oficio de dictamen favorable en original y copia y Licencia Sanitaria para Panteones o Crematorios en formato normado y foliado, los integra al expediente y lo envía al Jefe Jurisdiccional para firma de oficio y Licencia Sanitaria.	"Solicitud de Autorización Sanitaria por Apertura o Actualización de Datos"
11	Jefe Jurisdiccional	Recibe expedientes, los revisa, corrobora que cumplan con la normatividad sanitaria, si es correcto, firma los oficios de dictamen favorable y Permisos de Inicio de Construcción, de Ocupación de Obra o la Licencia Sanitaria correspondiente. Si el expediente justifica la no procedencia de la solicitud ya que no se cumple con los requisitos sanitarios, firma los oficios de dictamen de negación. Se conecta con el procedimiento 8: "Notificación y Control de Resolución Definitiva", del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario.	"Oficio Jurisdiccional" "Permisos" "Licencias"

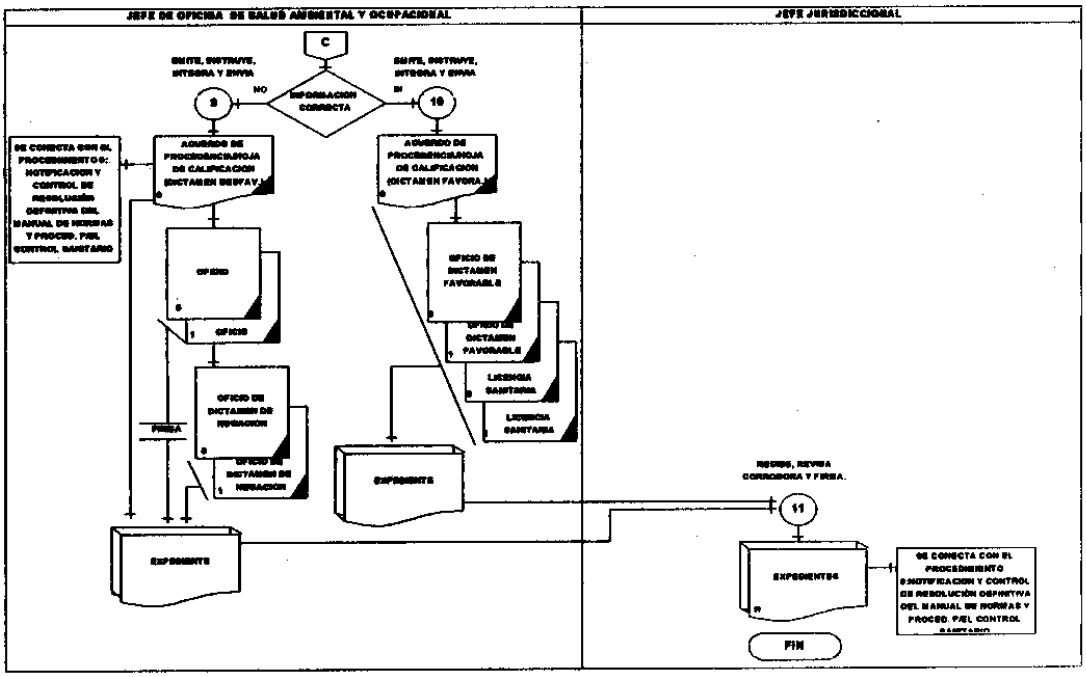
6.2.3. Diagrama de Flujo

6.2. Emisión de Dictamen Técnico de Factibilidad para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra
(Excepto los de Servicios de Atención Médica)



6.2. Emisión de Dictamen Técnico de Factibilidad para Inicio de Construcción u Ocupación de Obra
(Excepto los de Servicios de Atención Médica)





6.3. Expedición de Certificados de Superiores Condiciones y Prácticas Sanitarias o Buenas Condiciones y Prácticas Sanitarias.

6.3.1. Objetivo:

Promover el mejoramiento de los establecimientos fijos que realizan el proceso de alimentos y bebidas, a través de acciones de fomento sanitario, que certifican el cumplimiento de la normatividad sanitaria.

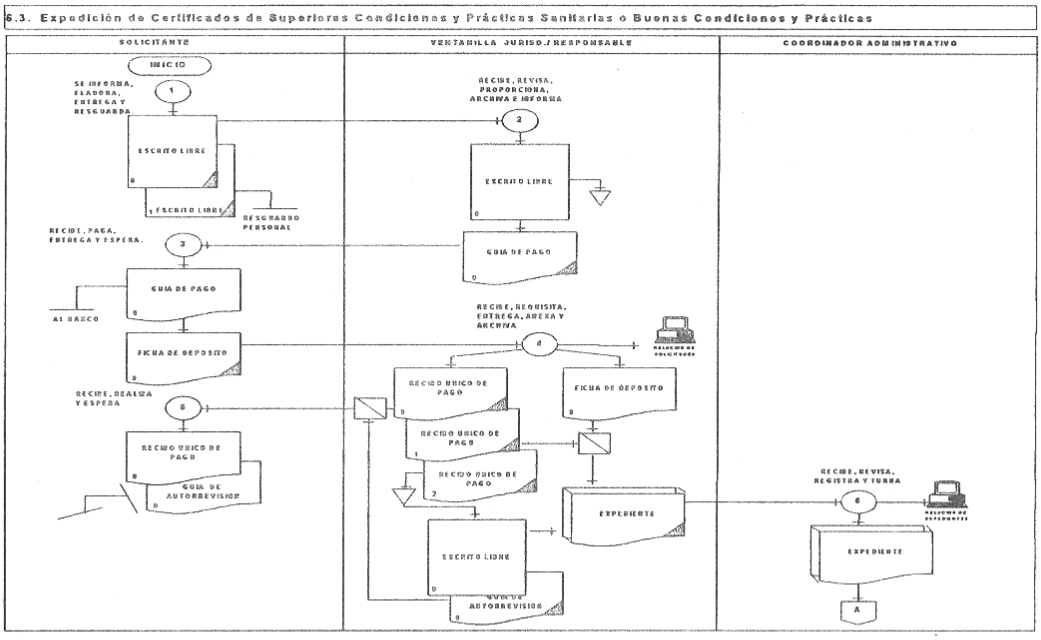
6.3.2. Descripción de Actividades:

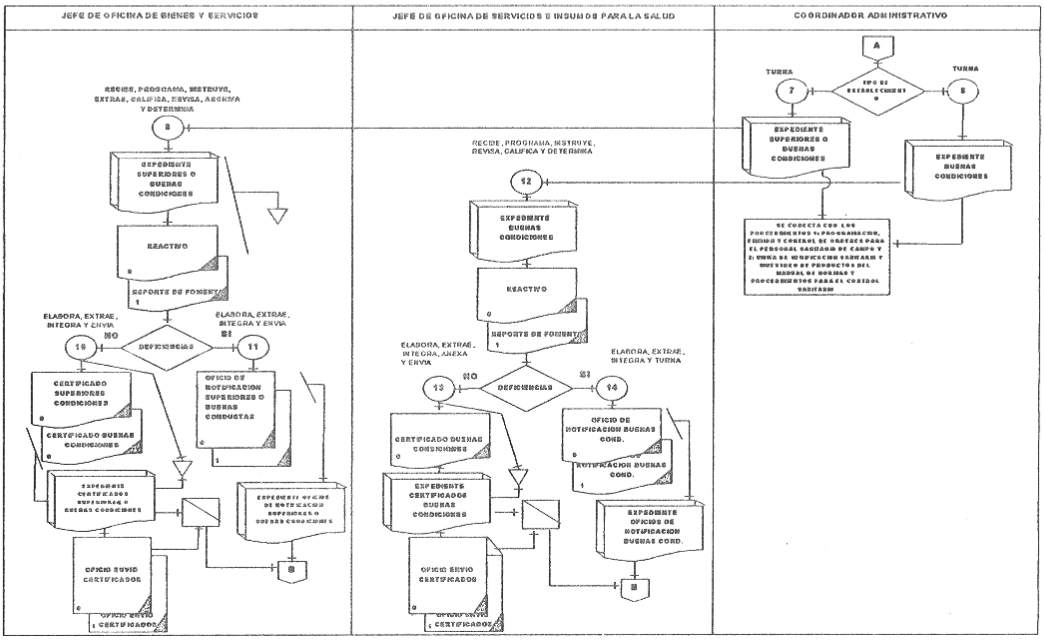
No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Solicitante	Previo conocimiento de la existencia de certificados que reconocen: • Las superiores condiciones y prácticas sanitarias para establecimientos fijos donde se realiza la comercialización de alimentos y bebidas y cuya plantilla de personal contratado es igual o mayor a diez personas. • Las buenas condiciones y prácticas sanitarias para establecimientos fijos donde se realiza la comercialización de alimentos y bebidas cuya plantilla de personal contratado es menor a diez personas y mayor a tres; así como en giros materia de salubridad local (hospedaje, peluquerías, salones de belleza y similares; centros de reunión públicos y de espectáculos) y las instituciones educativas de cualquier nivel, incluyendo a las guarderías. Solicita mediante escrito libre en original y copia, que presenta ante la Ventanilla Jurisdiccional, se le otorgue alguno de los certificados señalados, resguarda copia previo acuse.	"Escrito Libre"
2	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable.	Recibe original de escrito libre, lo revisa y lo archiva provisionalmente, elabora y proporciona al particular "Guía de Pago de Cuota de Recuperación" ante institución bancaria por el servicio solicitado en original y le informa lo siguiente: Realizar su pago, presentar "Ficha de Depósito" con sello bancario e iniciar el análisis de condiciones en su establecimiento, de acuerdo con la "Guía de Autorrevisión" que se le proporcionará. Esperar se le asigne fecha para la capacitación del personal y la visita de fomento sanitario que al efecto emita la autoridad para constatar el cumplimiento de la normatividad sanitaria.	"Escrito Libre" "Guía de Pago"
3	Solicitante	Recibe "Guía de Pago de Cuota de Recuperación" en original, la presenta en el banco para realizar el pago, obtiene "Ficha de Depósito" y la entrega en la Ventanilla Jurisdiccional.	"Guía de Pago" "Ficha para Pago"
4	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Recibe "Ficha de Depósito", requisita "Recibo Unico de Pago" en original y dos copias, entrega el original al solicitante, anexa la "Ficha de Depósito" a la primera copia del Recibo, archiva provisionalmente la segunda copia. Extrae de su archivo el escrito libre, registra en sistema el trámite (relación de solicitudes), inicia la integración de expediente con el escrito libre, la "Ficha de Depósito" y la primera copia del "Recibo Unico de Pago", proporciona al solicitante "Guía de Autorrevisión" y turna el expediente al Coordinador Administrativo para su programación.	"Ficha de Depósito" "Recibo Unico de Pago" "Escrito Libre" "Guía de Autorrevisión"

5	Solicitante	Recibe original de "Recibo Unico de Pago" y "Guía de Autorrevisión", realiza autorrevisión en su establecimiento y espera, resguarda el recibo. Espera fechas para capacitación y visita de fomento sanitario conforme a la información recibida.	
6	Coordinador Administrativo	Recibe expediente, lo revisa, lo registra en sistema (relación de expedientes) y lo turna al Jefe de Oficina que corresponda, según el tipo de establecimiento que solicita:	"Expediente"
7	Coordinador Administrativo	Al Jefe de Oficina de Bienes y Servicios, para que programe la capacitación al personal del establecimiento y visita de fomento sanitario, para el otorgamiento de "Certificados de Superiores Condiciones y Prácticas Sanitarias o Buenas Condiciones y Prácticas Sanitarias". Se conecta con los procedimientos 1: "Programación, Emisión y Control de Ordenes para el Personal Sanitario de Campo" y 2: "Visita de Verificación Sanitaria" y "Muestreo de Productos" del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario.	"Expediente"
8	Coordinador Administrativo	Al Jefe de Oficina de Servicios e Insumos para la Salud, para que programe la capacitación a personal del establecimiento y visita de fomento sanitario para el otorgamiento de "Certificados de Buenas Condiciones y Prácticas Sanitarias", para giros relacionados con instituciones educativas incluyendo guarderías. Se conecta con los procedimientos 1: Programación, Emisión y Control de Ordenes para el Personal Sanitario de Campo y 2: Visita de Verificación Sanitaria y Muestreo de Productos del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario.	
9	Jefe de Oficina de Bienes y Servicios	Recibe expediente y programa la realización de capacitación y visitas de fomento sanitario, instruye al personal operativo de campo, en su caso, el asentamiento en reporte de fomento, del plazo que se concede al particular para que subsane las posibles deficiencias que se hayan detectado, con base en la orientación proporcionada durante la visita y archiva provisionalmente el expediente. Una vez realizadas las actividades, procede a: • Calificar reactivos de evaluación presentados al concluir la capacitación e integrarlos en el expediente del establecimiento que extrae de archivo. • Revisar los resultados de la visita de fomento sanitario (reporte de fomento) y determina:	"Ordenes de Trabajo"
10	Jefe de Oficina de Bienes y Servicios	No existen deficiencias, elabora "Certificado de Superiores Condiciones y Prácticas Sanitarias o Certificado de Buenas Condiciones y Prácticas Sanitarias", lo integra al expediente que extrae de su archivo. Prepara oficio en original y copia mediante el cual enviará los Certificados a firma del Coordinador de Regulación Sanitaria, lo anexa a expedientes de establecimientos y los envía para firma del oficio al Jefe Jurisdiccional, archiva acuse de recibido. Continúa el procedimiento en la operación número 15.	"Certificados"
11	Jefe de Oficina de Bienes y Servicios	Si se detectan deficiencias en los resultados de la visita de fomento y se asentó plazo en el reporte de fomento para su corrección, elabora oficio en original y copia dirigido al particular en el que se le informa de la próxima visita que se realizará para constatar la corrección y estar en posibilidad de obtener el certificado solicitado, lo integra al expediente del establecimiento que extrae de su archivo y lo turna al Jefe Jurisdiccional para firma del oficio. Continúa el procedimiento en la operación número 15.	

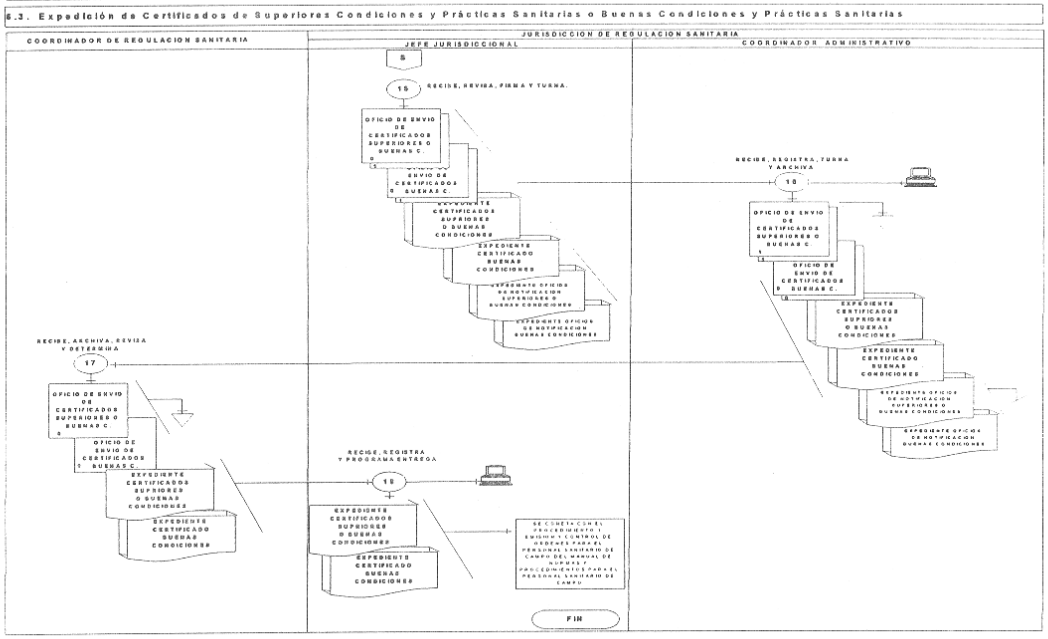
12	Jefe de Oficina de Servicios e Insumos para la Salud	Recibe expediente, programa la realización de cursos de capacitación y visitas de fomento sanitario; para lo cual instruye al personal operativo de campo, en su caso, el asentamiento en reporte de fomento, del plazo que se concede al particular para que corrija las deficiencias que se hayan detectado, con base en la orientación proporcionada durante la visita y archiva provisionalmente el expediente. Una vez realizadas las actividades, procede a: • Calificar reactivos de evaluación presentados al concluir la capacitación y los integra en el expediente del establecimiento que extrae de archivo. • Revisar los resultados de la visita de fomento sanitario y determina:	"Ordenes de Trabajo"
13	Jefe de Oficina de Servicios e Insumos para la Salud	No existen deficiencias en los resultados de la visita de fomento, elabora "Certificado de Buenas Condiciones y Prácticas Sanitarias" y lo integra al expediente del establecimiento que extrae de su archivo. Prepara oficio en original y copia mediante el cual enviará los Certificados a firma del Coordinador de Regulación Sanitaria, anexa a los expedientes de los establecimientos y los envía al Jefe Jurisdiccional para firma del oficio. Continúa el procedimiento en la operación número 15.	"Ordenes de Trabajo" "Certificados"
14	Jefe de Oficina de Servicios e Insumos para la Salud	Si existen deficiencias en los resultado de la visita de fomento sanitario y se asentó plazo en reporte de fomento para su corrección. Elabora oficio en original y copia dirigido al particular en el cual se le informa de la próxima visita que se realizará para constatar la corrección y estar en posibilidad de obtener el certificado solicitado, lo integra al expediente del establecimiento y lo turna al Jefe Jurisdiccional para firma del oficio.	"Ordenes de Trabajo" "Oficios"
15	Jefe Jurisdiccional	Recibe expediente de oficios de notificación a particulares o, en su caso, del oficio de envío de certificados y expedientes, revisa y verifica que existan los documentos que soportan la emisión de Certificados para establecimientos o las condiciones para la firma del oficio de notificación. Firma oficio de envío de Certificados, lo anexa a los expedientes respectivos y los turna al Coordinador Administrativo para su envío a la Coordinación de Regulación Sanitaria. En su caso, firma los oficios de notificación a particulares, los reintegra a los expedientes respectivos y los envía al Coordinador Administrativo para su entrega.	"Certificados" "Oficios"
16	Coordinador Administrativo	Recibe oficios de envío de Certificados, expedientes de oficios de notificación a particulares y expedientes con Certificados respectivos, registra en sistema, turna oficios y expedientes de Certificados al Coordinador de Regulación Sanitaria para firma de Certificados, archiva copia de oficios previo acuse de recibido. Programa la entrega de oficios de notificación a particulares con personal operativo de campo.	"Certificados" "Oficios"
17	Coordinador de Regulación Sanitaria	Recibe oficio y expedientes de Certificados, previa firma de acuse de recibo, archiva el oficio, revisa los expedientes y firma los Certificados para devolver a la Jurisdicción correspondiente.	"Certificados" "Oficios"
18	Jefe Jurisdiccional	Recibe expedientes y Certificados firmados, registra en sistema y programa su entrega. Se conecta al procedimiento 1: Emisión y Control de Ordenes para el Personal Sanitario de Campo, (Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario).	"Certificados"

6.3.3. Diagrama de Flujo





6.3. Expedición de Certificados de Superiores Condiciones y Prácticas Sanitarias o Buenas Condiciones y Prácticas Sanitarias



6.4. Expedición de Constancias de Capacitación para Manejadores de Alimentos y Bebidas

6.4.1. Objetivo

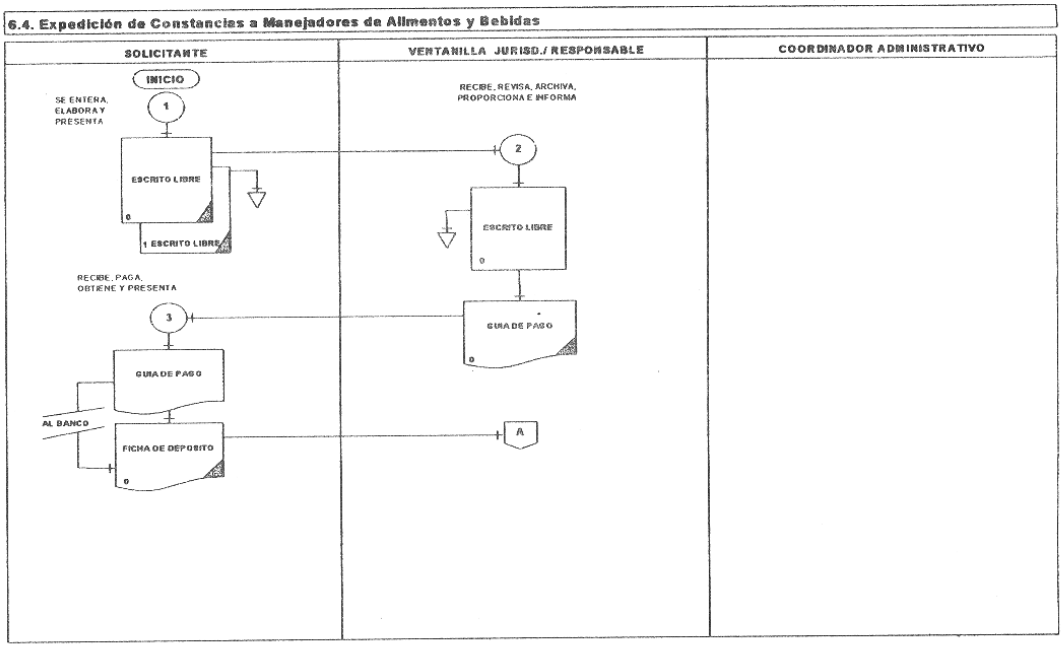
Promover el mejoramiento de los establecimientos que realizan el proceso de los alimentos y bebidas, mediante la impartición de cursos de capacitación a manejadores, otorgándoles constancias que coadyuven en la difusión de la normatividad para la prevención contra riesgos sanitarios.

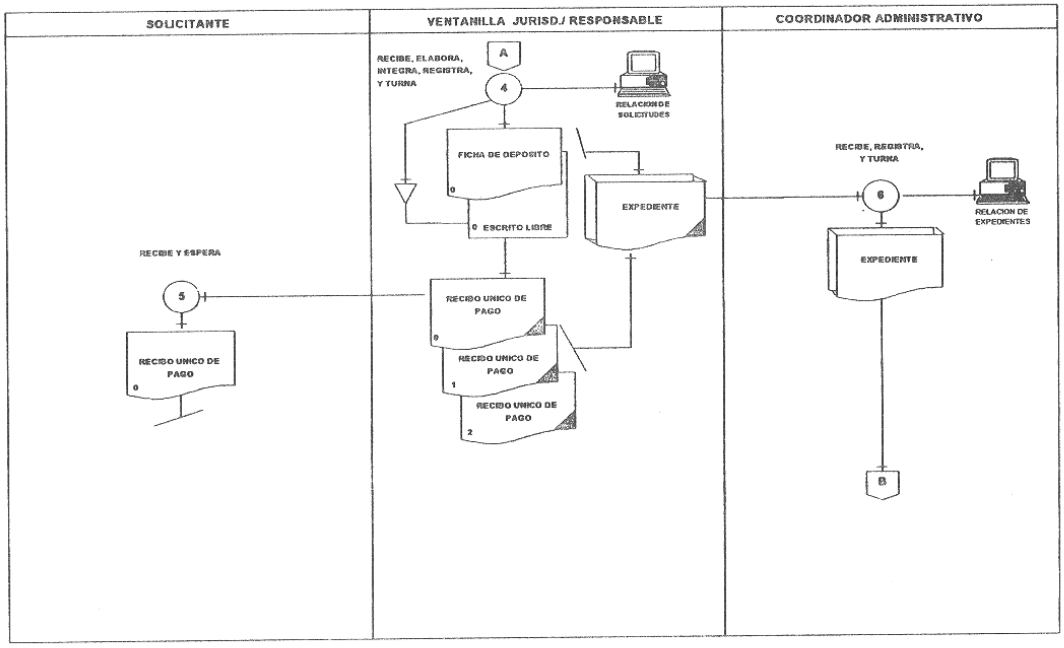
6.4.2. Descripción de Actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Solicitante	Previo conocimiento de la existencia del programa, elabora escrito libre, que presenta en la Ventanilla Jurisdiccional que corresponda, en original y copia, solicitando se le otorgue "Constancia de Capacitación para Manejadores de Alimentos y Bebidas", resguarda copia previo acuse.	"Escrito Libre"
2	Ventanilla jurisdiccional/ Responsable	Recibe y revisa escrito libre del particular y lo archiva en forma provisional. Elabora "Guía de Pago" de cuota de recuperación y la entrega al solicitante para que realice pago ante institución bancaria, le informa que deberá presentar "Ficha de Depósito" en la Ventanilla y, presentarse en la fecha, hora y lugar indicados al curso de capacitación y sustentar la evaluación.	"Escrito Libre" "Ficha de Depósito"
3	Solicitante	Recibe "Guía de Pago" de cuota de recuperación en original e información respecto a capacitación, realiza pago en el banco presentando la "Guía de Pago", obtiene "Ficha de Depósito" con sello bancario y la presenta en la Ventanilla Jurisdiccional.	"Ficha de Depósito"
4	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Recibe "Ficha de Depósito", elabora "Recibo Unico de Pago" en original y dos copias y entrega el original al solicitante. Integra expediente con los siguientes documentos: • "Recibo Unico de Pago" (primera y segunda copia). • "Ficha de Depósito". • "Escrito Libre" (que extrae de archivo). Registra solicitud en sistema (relación de solicitudes) y turna el expediente al Coordinador Administrativo para su programación.	"Ficha de Depósito"

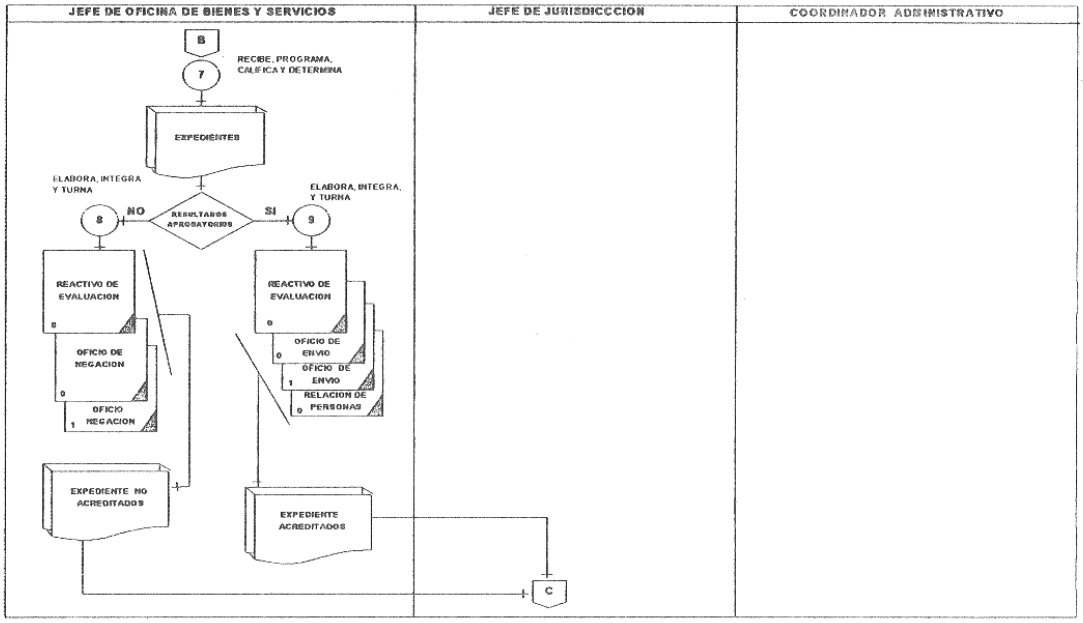
5	Solicitante	Recibe original del Recibo Unico de Pago y se presenta en la fecha, hora y lugar señalado para recibir capacitación.	
6	Coordinador Administrativo	Recibe expedientes con los siguientes documentos: • "Recibo Unico de Pago" (primera y segunda copia). • "Ficha de Depósito". • "Escrito Libre". Registra en sistema (relación de expedientes) y lo turna al Jefe de Oficina de Bienes y Servicios para que programe la realización del curso de capacitación.	"Expediente"
7	Jefe de Oficina de Bienes y Servicios	Recibe expedientes y programa cursos de capacitación, archiva expedientes. Una vez realizados los cursos de capacitación, procede a calificar reactivos de evaluación del curso de capacitación y con base en los resultados determina:	"Reactivo de Evaluación"
8	Jefe de Oficina de Bienes y Servicios	No son aprobatorios los resultados: Elabora oficio en original y copia, informando al solicitante la imposibilidad de otorgar la Constancia, realizar nuevamente el pago y tomar el curso que permita emitir nueva calificación, lo integra al expediente al igual que los reactivos y lo turna al Jefe Jurisdiccional, para firma del oficio. Continua en la operación número 10.	"Oficio"
9	Jefe de Oficina de Bienes y Servicios	Si son aprobatorios los resultados: Elabora oficio en original y copia, al que anexa reactivos, relación de personas que aprobaron el curso los integra al expediente y turna al Jefe Jurisdiccional para firma y envío a la Coordinación de Regulación Sanitaria para la elaboración de "Constancias de Capacitación para Manejadores de Alimentos y Bebidas".	"Constancia de Capacitación"
10	Jefe Jurisdiccional	Recibe expedientes, verifica los documentos que soportan la emisión de "Constancia de Capacitación para Manejadores de Alimentos y Bebidas" o, en su caso, de oficio de negación: • "Ficha de Depósito". • "Resultado Aprobatorio de Evaluación". • "Resultado No Aprobatorio". Procede a la firma del oficio de remisión a la Coordinación de Regulación Sanitaria o, en su caso, oficios de negación, los reintegra a los expedientes y los envía al Coordinador Administrativo para su entrega.	"Certificados" "Oficios"
11	Coordinador Administrativo	Recibe expedientes, los revisa: Si se trata de oficios de negación, los registra en sistema, los reintegra a los expedientes y Programa la entrega de documentos con personal operativo de campo. Se conecta al Procedimiento 1: Programación, Emisión y Control de Ordenes para el Personal Sanitario de Campo del Manual de Normas y Procedimientos para el Control Sanitario. Si se trata de remisión de oficio y relación de personas aprobadas, remite a la Coordinación de Regulación Sanitaria.	"Libro de Control" en sistema.
12	Coordinador de Regulación Sanitaria	Recibe expediente con oficio y relación de personas que aprobaron el curso de capacitación integrados, revisa y elabora Constancias de Capacitación y las remite al Jefe Jurisdiccional solicitante, para su firma y entrega a los interesados.	"Constancias de Capacitación a Manejadores de Alimentos y Bebidas"
13	Jefe Jurisdiccional	Recibe de la Coordinación de Regulación Sanitaria, las Constancias elaboradas para Manejadores de Alimentos y Bebidas, las firma y programa su entrega.	"Constancias de Capacitación a Manejadores de Alimentos y Bebidas"

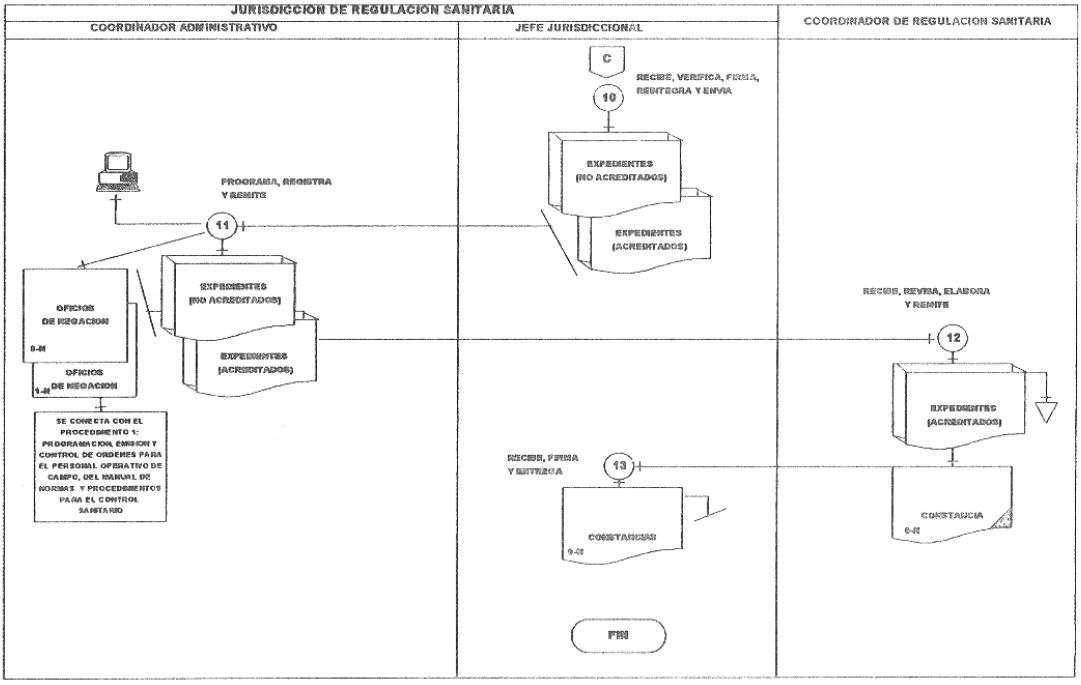
6.4.3. Diagrama de Flujo





6.4. Expedición de Constancias a Manejadores de Alimentos y Bebidas





6.5. Expedición de Permiso para el Traslado de Cadáver en Días y Horas Hábiles.

6.5.1. Objetivo

Mejorar el proceso de expedición de los permisos para el traslado de cadáver en el Estado de México, mediante el análisis de las situaciones que motivan la solicitud, para estar en condiciones de emitir el documento correspondiente.

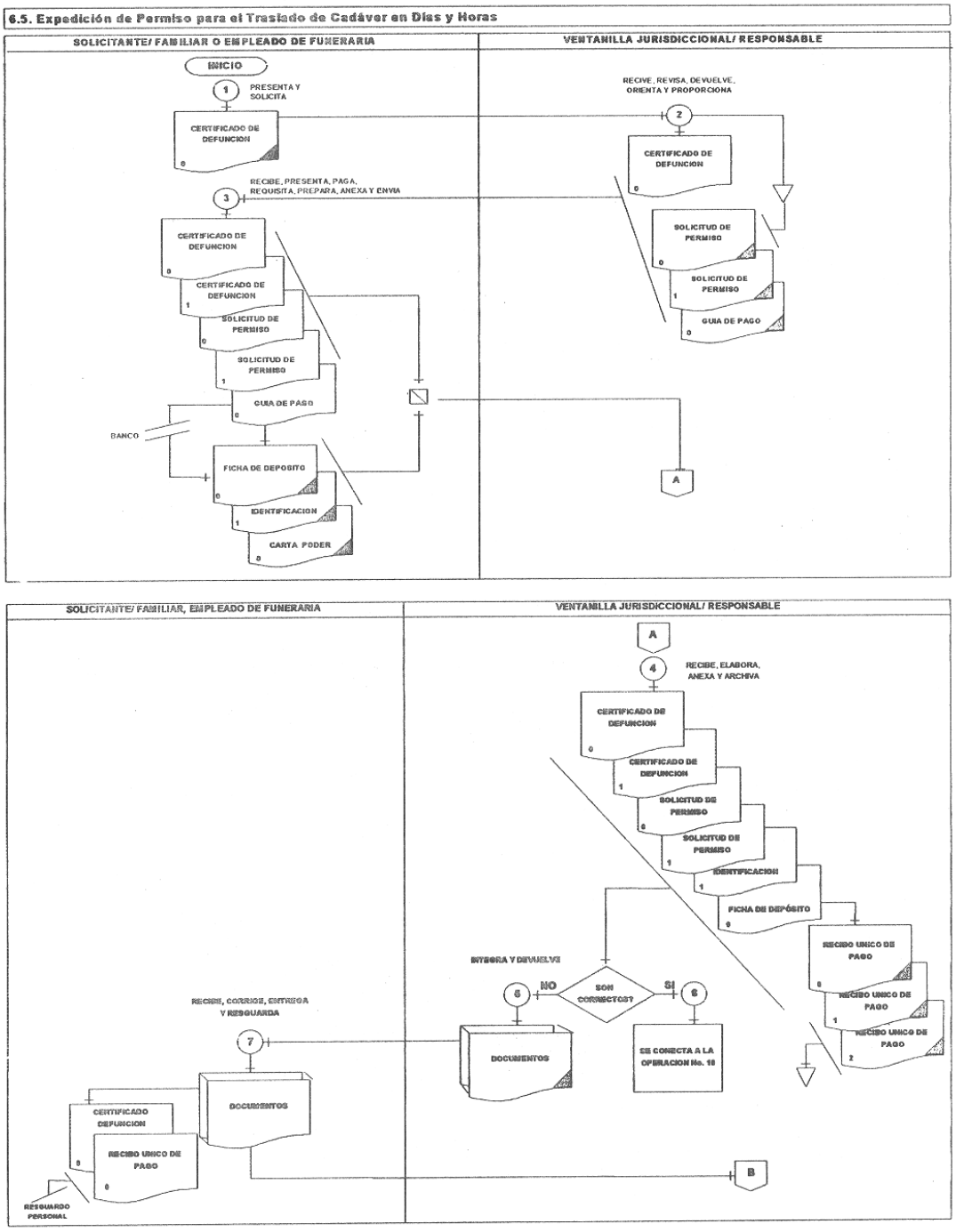
6.5.2. Descripción de Actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Acude a la Ventanilla de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que corresponda al municipio donde se encuentre depositado el cadáver que se desea trasladar, presenta "Certificado de Defunción" y solicita información.	"Certificado de Defunción"
2	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Atiende al solicitante, recibe, revisa y devuelve "Certificado de Defunción", informándole que de realizarse el traslado dentro del Estado de México con un recorrido de más de 100 kilómetros, requiere de permiso para el traslado de cadáver y pago de cuota de recuperación, por lo que: Obtiene de su archivo y le proporciona: • Formato "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" foliado en original y copia e Instructivo para su requisitado. • "Guía de Pago" de cuota de recuperación. Le indica realizar su pago y presentar a la Ventanilla, para expedición del permiso: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" foliado en original y copia (requisitada). • "Certificado de Defunción" (original y copia). • "Ficha de Depósito" con sello bancario. • Identificación con fotografía (copia). • "Carta Poder".	"Formato Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" "Guía de Pago"
3	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Recibe de la Ventanilla Jurisdiccional: • "Certificado de Defunción". • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" foliado en original y copia e Instructivo para su requisitado. • "Guía de Pago" de cuota de recuperación. Realiza pago ante institución bancaria, presentando la "Guía de Pago" y obtiene "Ficha de Depósito" con sello bancario. Requisita conforme a Instructivo la "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia. Prepara copia de identificación con fotografía y del "Certificado de Defunción", "Carta Poder", los anexa y los presenta en la Ventanilla Jurisdiccional.	"Formato Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" "Guía de Pago"
4	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Recibe del Solicitante: • "Certificado de Defunción" (original y copia). • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" foliado en original y copia. • "Ficha de Depósito" con sello bancario. • Identificación con fotografía (copia). • "Carta Poder". Coteja "Certificado de Defunción". Elabora "Recibo Unico de Pago" por la cantidad respaldada en la "Ficha de Depósito" en original y dos copias, anexa primera copia a la "Ficha de Depósito" y la archiva al igual que la segunda copia en forma provisional. Revisa los documentos y determina:	"Solicitud de Permiso de Traslado de Cadáver" "Ficha de Depósito"

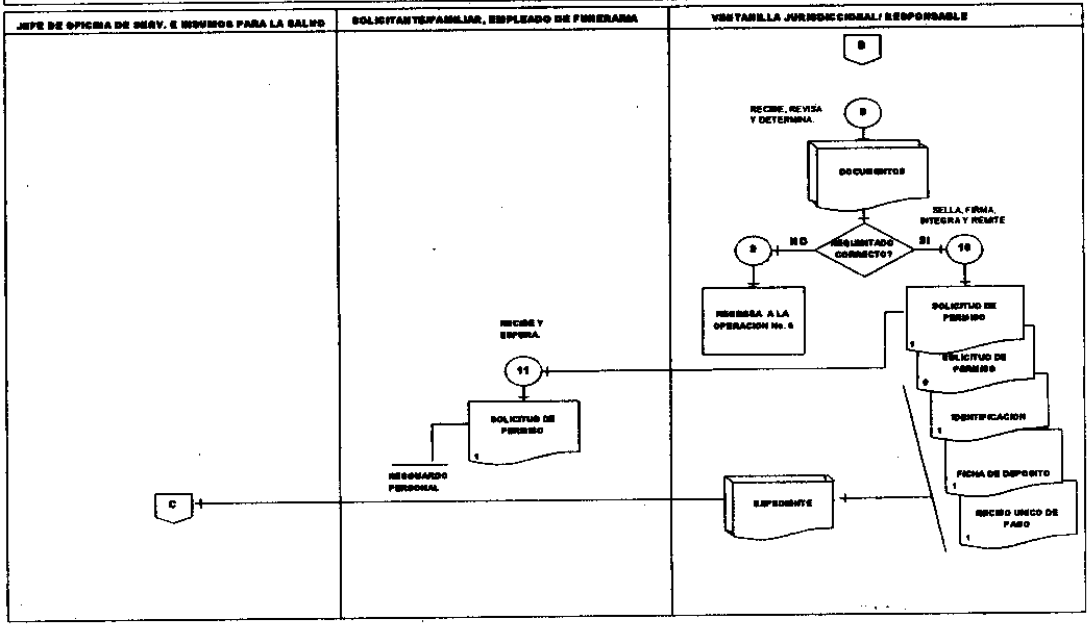
5	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	No son correctos los requisitos: Integra paquete de documentos y los devuelve al Solicitante para que corrija o complemente, incluyendo el "Recibo Unico de Pago" y "Certificado de Defunción"	
6	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Si son correctos los requisitos, pasa a la operación No. 10.	
7	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Recibe de la Ventanilla Jurisdiccional; original del "Certificado de Defunción" y del "Recibo Unico de Pago" para su resguardo y los siguientes documentos para que corrija o complemente. • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" foliado en original y copia. • "Certificado de Defunción" (copia). • Copia de identificación con fotografía. Los corrige y/o complementa y los entrega nuevamente a la Ventanilla Jurisdiccional. Resguarda original del "Recibo Unico de Pago" y del Certificado de Defunción".	Requisitos, "Recibo Unico de Pago"
8	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Recibe del Solicitante en paquete de documentos: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" foliado en original y copia. • "Certificado de Defunción" (copia). • Identificación con fotografía (copia). Los revisa y determina:	"Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver". Requisitos
9	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	No son correctos los requisitos (documentos), regresa a la operación No. 5.	
10	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Si son correctos los requisitos (documentos): Coloca sello oficial de recibido, nombre y firma en original y copia de la Solicitud y entrega la copia al Solicitante. Integra expediente con los siguientes documentos: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" (original). • "Certificado de Defunción" en copia. • Identificación con fotografía (copia). • "Ficha de Depósito" y primera copia del "Recibo Unico de Pago" (anexo que extrae de su archivo). Los remite al Jefe de Oficina de Servicios e Insumos para la Salud Jurisdiccional para su revisión.	"Solicitud de Permiso de Traslado de Cadáver" Requisitos
11	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Recibe copia de la "Solicitud de Permiso para Traslado de Cadáver" y espera respuesta.	

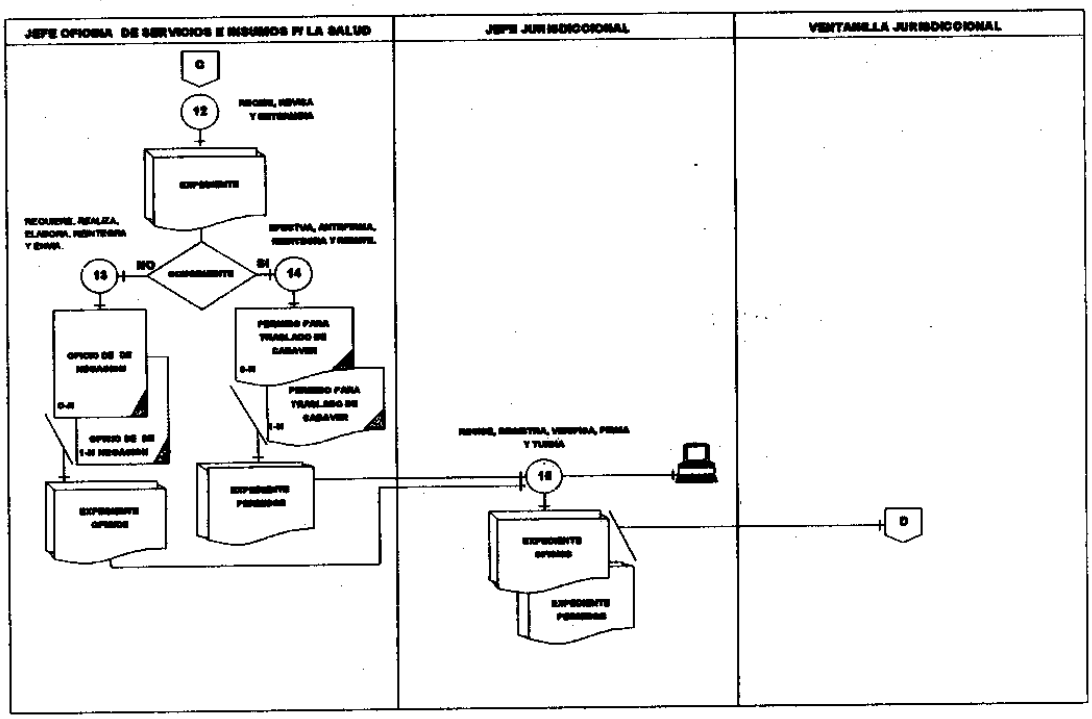
12	Jefe de Oficina de Servicios e Insumos Para la Salud Jurisdiccional	Recibe expediente con los documentos: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" (original). • "Certificado de Defunción" (copia). • Identificación con fotografía (copia). • "Ficha de Depósito" y primera copia del "Recibo Unico de Pago". Revisa fechas, causas de defunción, destino final del cadáver y determina:	"Expediente"
13	Jefe de Oficina de Servicios e Insumos Para la Salud	No es congruente la información: Requiere la presencia del solicitante para recabar información o realizar las actividades necesarias (llamada telefónica o asignación de verificación) que permitan establecer la causa de negación del Permiso. Elabora oficio de negación en original y copia, lo integra al expediente y lo envía al Jefe Jurisdiccional para firma. Continúa el procedimiento en la operación número 15.	"Oficio de Negación"
14	Jefe de Oficina de Servicios e Insumos Para la Salud	Si es congruente la información: Elabora "Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia, considerando el número consecutivo de folio que le corresponda, lo antefirma, integra al expediente y remite al Jefe Jurisdiccional para firma.	"Permiso para el Traslado de Cadáver"
15	Jefe Jurisdiccional	Recibe expedientes, verifica sea congruente la información y firma el "Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia o, en su caso, firma el oficio de negación en original y copia, integra al expediente y lo turna a la Ventanilla Jurisdiccional para su entrega al Solicitante.	"Expedientes" "Permiso" "Oficio de Negación" "Recibo Unico de Pago"
16	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Recibe expedientes, asigna y registra en sistema el número de folio y el dictamen correspondiente (permiso u oficio de negación), entrega al Solicitante el original del "Permiso para el Traslado de Cadáver" o, en su caso, el original del oficio de negación, archiva provisionalmente el expediente. Al finalizar el día, extrae de los expedientes generados y entrega al Coordinador Administrativo de la Jurisdicción. • "Fichas de Depósito" y primera copia de Recibo Unico de Pago (anexo). • Segunda copia del "Recibo Unico de Pago". Se conecta al Procedimiento 6.8. Recaudación y Control de los Ingresos en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria del presente manual.	"Expedientes" "Permiso" "Oficio de Negación"
17	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Recibe "Permiso para el Traslado de Cadáver" o, en su caso, oficio de negación y se retira.	"Permiso" "Oficio de Negación"

6.5.3. Diagrama de Flujo

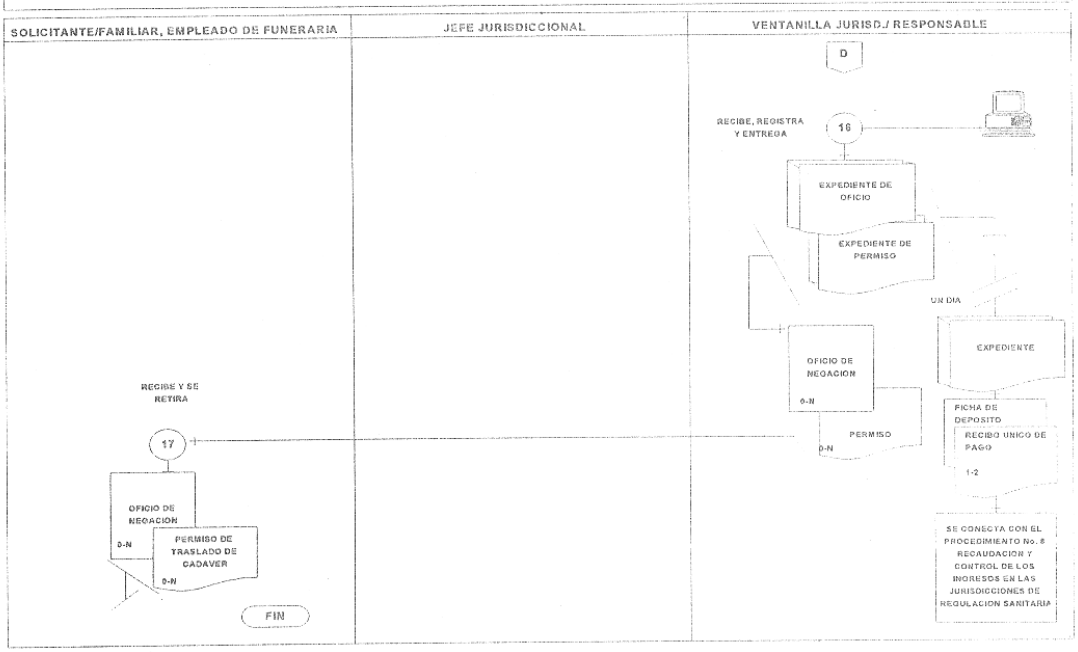


8.5. Expedición de Permiso para el Traslado de Cadáver en Días y Horás





6.5. Expedición de Permiso para el Traslado de Cadáver en Días y Horas Hábiles



6.6. Expedición de Permiso para el Traslado de Cadáver en Días y Horas Inhábiles.

6.6.1. Objetivo

Mejorar el proceso de expedición de los permisos para el traslado de cadáver en días y horas inhábiles en el Estado de México, mediante el análisis de los requerimientos de trámite, para estar en condiciones de emitir la autorización correspondiente.

6.6.2. Descripción de Actividades

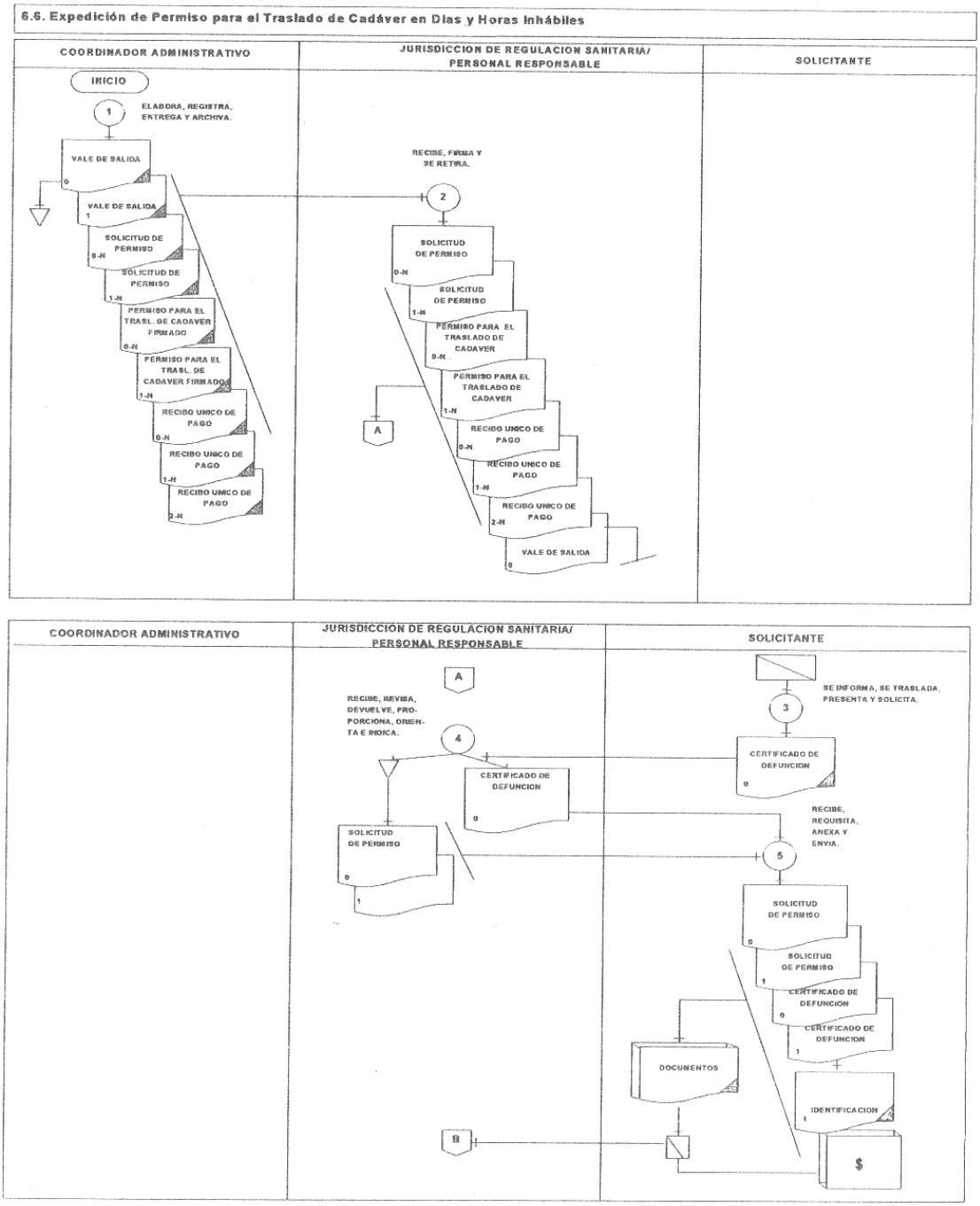
No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Coordinador Administrativo Jurisdiccional	Elabora "Vale de Salida de Autorizaciones para Traslado de Cadáver" en original y copia, especificando la cantidad y Folios de Formatos de "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver", de "Permisos para el Traslado de Cadáver" firmados por el Jefe Jurisdiccional y de "Recibos Unicos de Pago" (con base en el número promedio de trámites que registra la Jurisdicción). Solicita al Personal Responsable en días y horas inhábiles firme el Vale y le entrega los formatos. Archiva original del Vale en forma provisional.	"Vale de Salida de Autorizaciones para el Traslado de Cadáver"
2	Personal Responsable	Recibe del Coordinador Administrativo: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" foliados. • "Permiso para el Traslado de Cadáver" foliados, firmados por el Jefe Jurisdiccional • "Recibo Unico de Pago" de cuota de recuperación. Firma de recibido "Vale de Salida de Autorizaciones para Traslado de Cadáver" en original y copia, resguarda la copia y se retira.	Solicitudes, Permisos, Recibos.

3	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Acude a la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que corresponda al municipio donde se encuentre depositado el cadáver que se desea trasladar. Se informa o revisa cartel que indica personal responsable en días y horas inhábiles; se traslada al lugar indicado, presenta "Certificado de Defunción" y solicita información para el traslado de cadáver.	
4	Personal Responsable	Atiende al Solicitante, recibe "Certificado de Defunción", lo revisa y devuelve. Extrae de su archivo y proporciona al Solicitante Formato de "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia e información para su llenado (instructivo de llenado). Le requiere el pago de la cuota de recuperación por este concepto y los requisitos siguientes: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia (requisitada). • "Certificado de Defunción" (original y copia). • Identificación con fotografía (copia).	"Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" Instructivo
5	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Recibe del Personal Responsable, "Certificado de Defunción", Formato de "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia e información para su llenado (instructivo de llenado). Indicaciones del pago a realizar por el servicio y los requisitos que deberá presentar. Realiza el pago correspondiente al servicio solicitado, lee instructivo, requisita la Solicitud, y prepara los documentos (requisitos): • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia (requisitada). • "Certificado de Defunción" (original y copia). • Identificación con fotografía (copia). Integra paquete de documentos y los entrega al Personal Responsable.	"Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" Instructivo Requisitos
6	Personal Responsable	Recibe pago de cuota de recuperación por el servicio solicitado y paquete con los siguientes documentos: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia (requisitada). • "Certificado de Defunción" original y copia. • Identificación con fotografía (copia). Elabora "Recibo Unico de Pago" por la cantidad recibida en original y dos copias, entrega original al Solicitante y archiva en forma provisional la primera y segunda copia. Revisa los documentos y determina:	Requisitos, "Recibo Unico de Pago"
7	Personal Responsable	No son correctos los requisitos o faltan documentos, devuelve paquete de documentos al Solicitante para que los corrija o complemente.	
8	Personal Responsable	Si son correctos los requisitos (documentos) pasa a la operación No. 12	
9	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Recibe original de "Recibo Unico de Pago" de cuota de recuperación y paquete con los siguientes documentos. • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia (requisitada). • "Certificado de Defunción" (original y copia). • Identificación con fotografía (copia). Los corrige y/o complementa y los entrega nuevamente al Personal Responsable. Resguarda el "Recibo Unico de Pago" (original).	"Recibo Unico de Pago" Requisitos

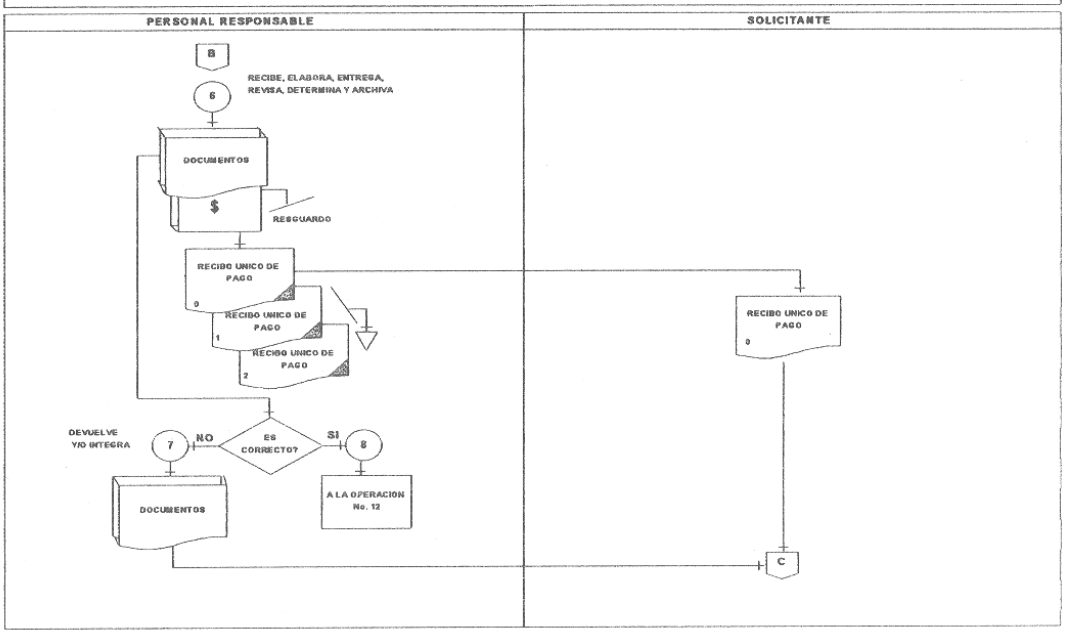
10	Personal Responsable	Recibe del Solicitante paquete con los siguientes documentos: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver" en original y copia. • "Certificado de Defunción" (original y copia). • Identificación con fotografía (copia). Los revisa y determina:	Requisitos.
11	Personal Responsable	No son correctos los requisitos (documentos), se detecta alguna incongruencia en los datos o faltan documentos: • Requiere la presencia del solicitante para recabar información o realizar las actividades necesarias (llamada telefónica o asignación de verificación) que permitan establecer la causa de negación del Permiso. • Informa al Solicitante que será remitida respuesta mediante oficio señalando los preceptos legales que determinan la negación del permiso. Integra expediente de negación con los documentos recibidos y lo archiva provisionalmente.	
12	Personal Responsable	Si son correctos los requisitos (documentos), sella y firma de recibido en original y copia de la Solicitud. Elabora "Permiso para el Traslado de Cadáver" dentro del Estado de México en original y copia, considerando el número de folio que le corresponda, lo antefirma y entrega el original al Solicitante, anexo a la copia de la Solicitud y al "Certificado de Defunción". Integra expediente de Permiso con la copia del Permiso y original de la Solicitud y los demás documentos del paquete recibido y lo archiva provisionalmente.	
13	Solicitante/ Familiar, Empleado de Funeraria	Recibe original del "Certificado de Defunción", copia de la "Solicitud y Permiso para el Traslado de Cadáver" original y se retira.	"Permiso para el Traslado de Cadáver"
14	Personal Responsable	Al siguiente día hábil prepara paquete de entrega con los siguientes documentos: Formatos no utilizados de: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver". • "Permisos para el Traslado de Cadáver" (foliados y firmados). • "Recibo Unico de Pago". Expedientes generados en días y horas inhábiles e ingresos captados. Primera y segunda copia del "Recibo Unico de Pago" (pagados) por cada trámite realizado que extrae de su archivo. Integra los anteriores documentos en paquete de entrega y los presenta al Coordinador Administrativo con la copia del "Vale de Salida de Autorizaciones para Traslado de Cadáver".	Formatos "Expedientes" "Vale de Salida" "Recibo Unico de Pago" 1ª y 2ª. Copia.

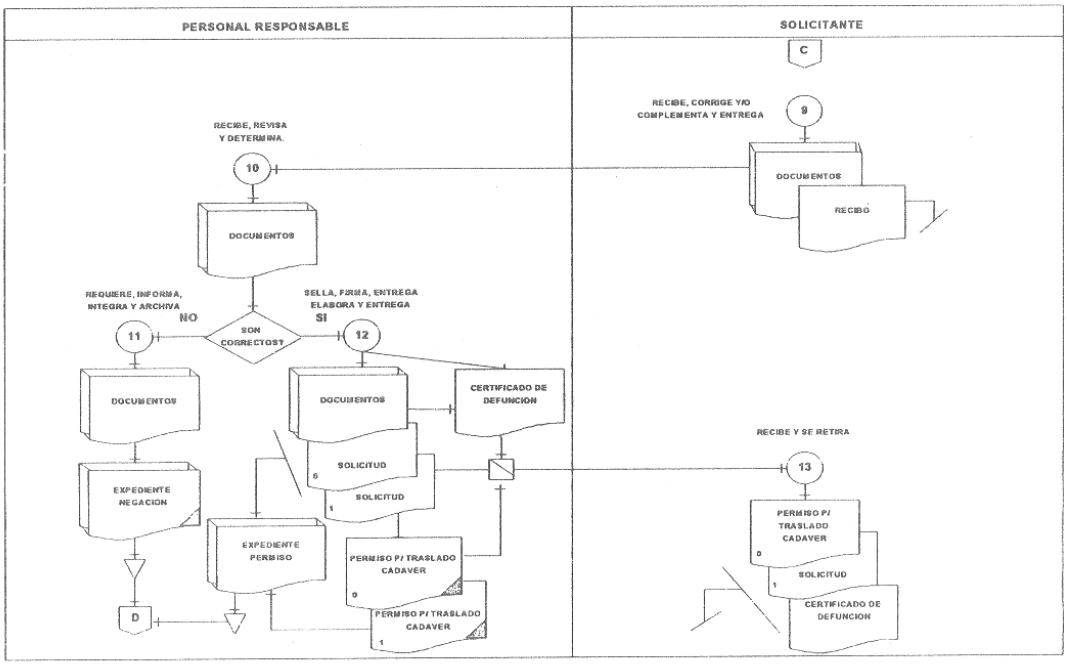
15	Coordinador Administrativo	Recibe copia del "Vale de Salida de Autorizaciones para Traslado de Cadáver" y paquete de documentos conteniendo: Los formatos no utilizados de: • "Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver". • "Permisos para el Traslado de Cadáver" (foliados y firmados). • "Recibo Unico de Pago". Expedientes generados e ingresos captados. Primera y segunda copia de Recibo Unico de Pago por cada trámite otorgado. Coteja en presencia del Personal Responsable que coincida el número de trámites con los ingresos captados. Extrae de su archivo, original del "Vale de Salida de Autorizaciones para Traslado de Cadáver" y coteja Formatos entregados contra formatos no utilizados. Entrega original del Vale al Personal Responsable, registra en sistema lo ingresado durante días y horas inhábiles, da trámite interno a los formatos no utilizados y archiva. Elabora oficio de negación para los casos de solicitudes de Permiso no autorizadas y los integra a los expedientes respectivos. Prepara los expedientes con copia de los Permisos otorgados y envía ambos expedientes al Jefe Jurisdiccional para su revisión y firma de oficios de negación. Prepara los Ingresos por trámites realizados, elabora "Guía de Pago", acude al banco y realiza depósito. Obtiene Ficha de Depósito, la anexa a la copia (primera) del "Recibo Unico de Pago" y las archiva provisionalmente al igual que las segundas copias. Se conecta al Procedimiento 6.8. Recaudación y Control de Ingresos en la Jurisdicciones de Regulación Sanitaria de este manual.	Formatos, "Expedientes" "Vale de Salida" "Recibo Unico de Pago" 1ª y 2ª. Copia.
16	Personal Responsable	Recibe original del "Vale de Salida de Autorizaciones para Traslado de Cadáver" y se retira.	
17	Jefe Jurisdiccional.	Recibe expedientes generados por Permisos otorgados y expedientes con oficio de negación, los revisa, firma los oficios y turna los expedientes al Coordinador Administrativo para trámite interno y entrega de oficios de negación a solicitantes.	"Expedientes" "Oficios"
18	Coordinador Administrativo.	Recibe expedientes, entrega los oficios de negación originales a los Solicitantes y archiva los expedientes.	"Expedientes" "Oficios"
19	Solicitante	Recibe oficio de negación, se entera y archiva para su control.	

.6.3. Diagrama de Flujo

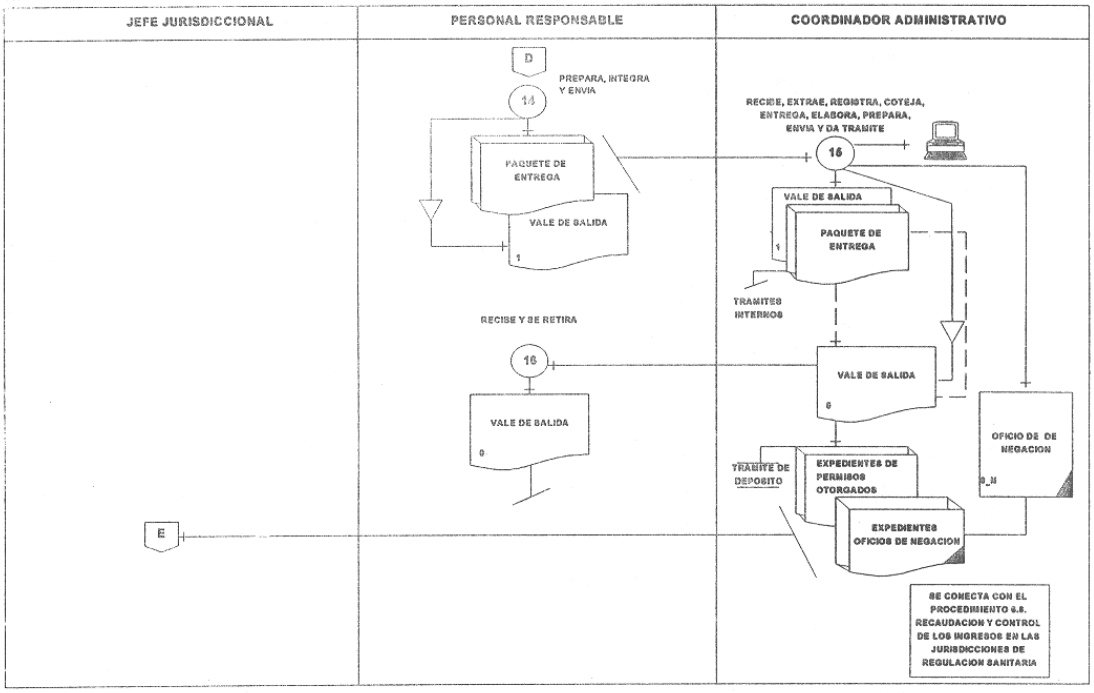


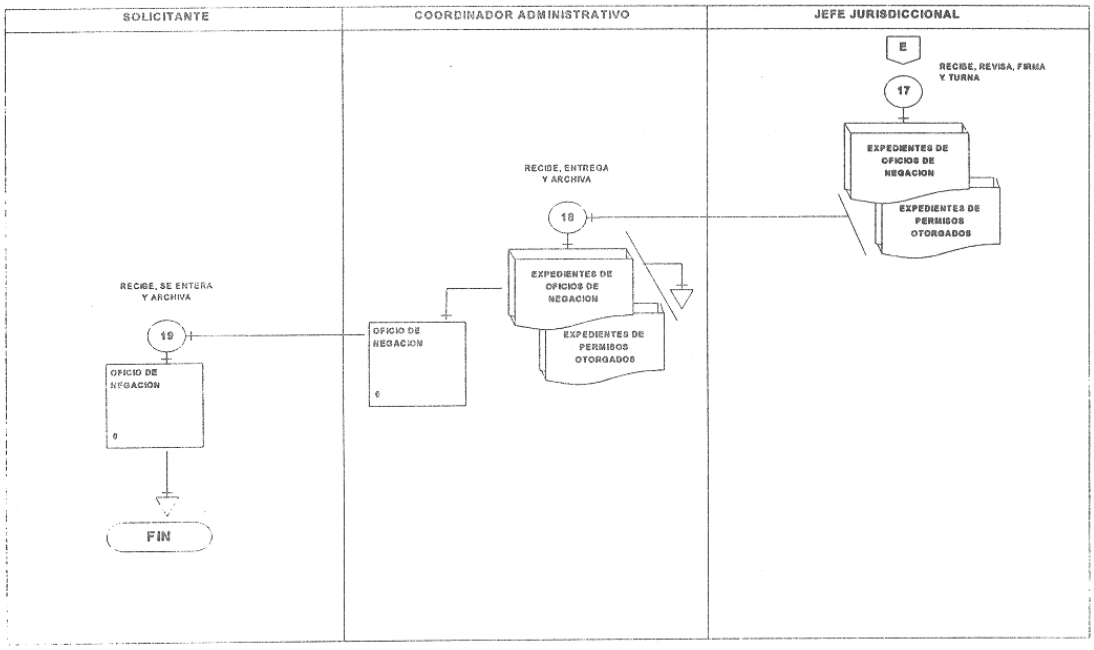
6.6. Expedición de Permiso para el Traslado de Cadáver en Días y Horas Inhábiles





6.6. Expedición de Permiso para el Traslado de Cadáver en Días y Horas Inhábiles





6.7. Emisión de Etiquetas con Código de Barras para los Médicos que Prescriben Estupefacientes.

6.7.1. Objetivo

Ejercer el control sanitario de los médicos que prescriben estupefacientes en la entidad a través de la dotación de etiquetas con código de barras, propiciando el uso adecuado de estos medicamentos controlados y evitar riesgos para la salud.

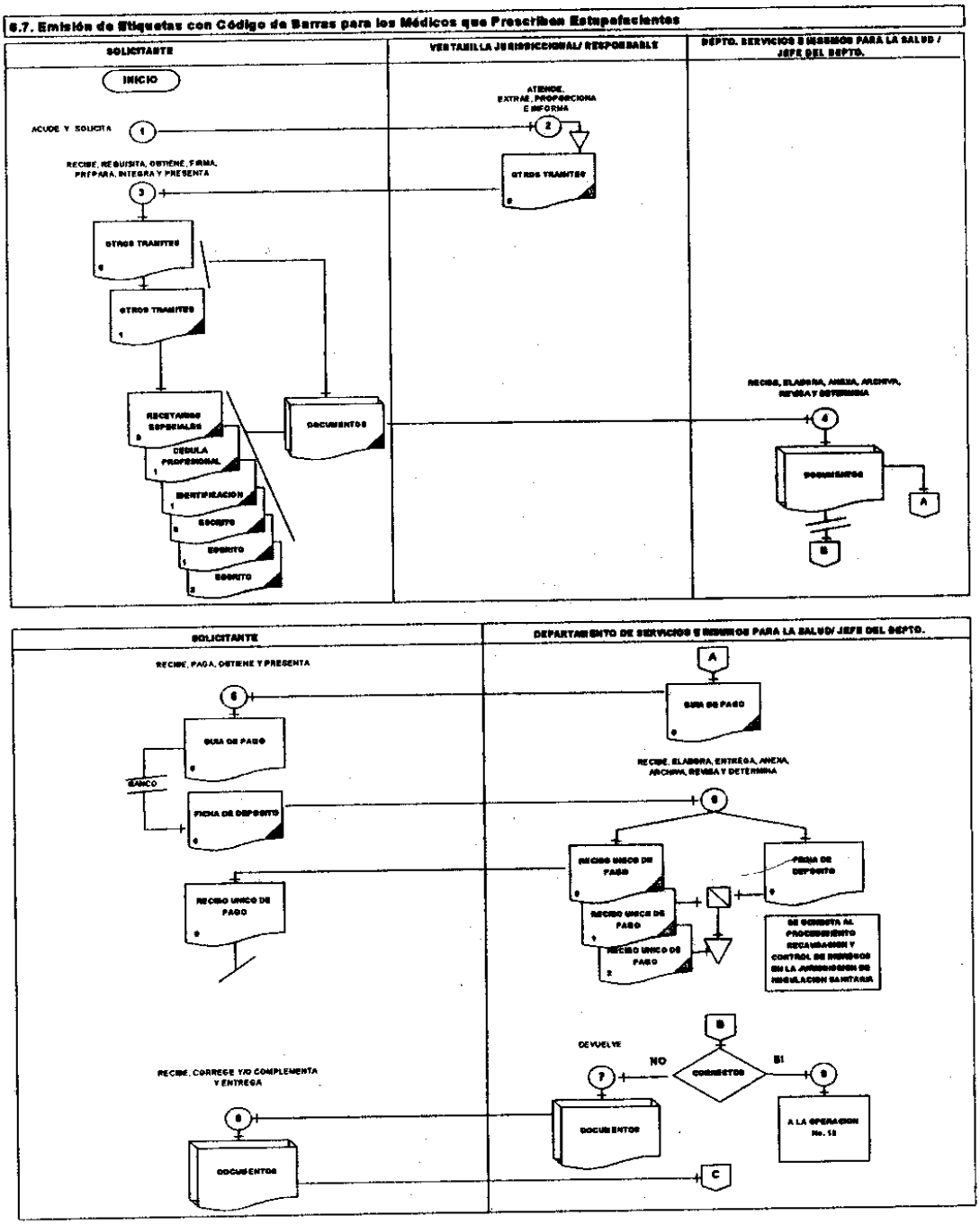
6.7.2. Descripción de Actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Solicitante	Acude al área de Ventanilla de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria correspondiente y solicita información sobre la expedición de etiquetas para la prescripción de medicamentos controlados pertenecientes al Grupo I (estupefacientes).	
2	Ventanilla Jurisdiccional/ Responsable	Atiende al Solicitante, extrae de su archivo y le proporciona el formato "Otros Trámites" en original, orientándole sobre su requisitado. Le indica el monto a pagar ante institución bancaria por concepto de cuota de recuperación, informándole que deberá presentar el formato para el trámite ante el Departamento de Servicios e Insumos para la Salud de la Coordinación de Regulación Sanitaria. Si la solicitud es por primera vez, le informa presentar los siguientes requisitos: • "Formato Otros Trámites" en original y copia requisitado. • Recetarios especiales. • Copia certificada por anverso y reverso de la Cédula Profesional. • Copia de identificación oficial con fotografía y firma (pasaporte o credencial de elector). • Escrito en original y dos copias en el cual se especifique la designación de los profesionales responsables de la prescripción, en papel membretado y firmado por el director de la institución, (cuando el solicitante pertenece a Institución Hospitalaria). Para solicitudes subsecuentes solo deberá presentar el formato "Otros Trámites".	"Solicitud"
3	Solicitante	Recibe de la Ventanilla Jurisdiccional formato "Otros Trámites" en original, información sobre su requisitado (instructivo) y donde presentar el trámite. Requisita el apartado No. 3 del formato Otros Trámites conforme a instructivo en original, obtiene copia fotostática del mismo y plasma en ambos su nombre y firma. Prepara los siguientes documentos: • Recetarios especiales. • Copia certificada por anverso y reverso de la Cédula Profesional. • Copia de identificación oficial con fotografía y firma (pasaporte o credencial de elector). • Escrito en original y dos copias en el cual se especifique la designación de los profesionales responsables de la prescripción, en papel membretado y firmado por el director de la institución, (cuando el solicitante pertenece a Institución Hospitalaria). Integra paquete con los anteriores documentos y los presenta ante el Departamento de Servicios e Insumos para la Salud.	"Solicitud" "Guía de Pago, Ficha de Depósito"

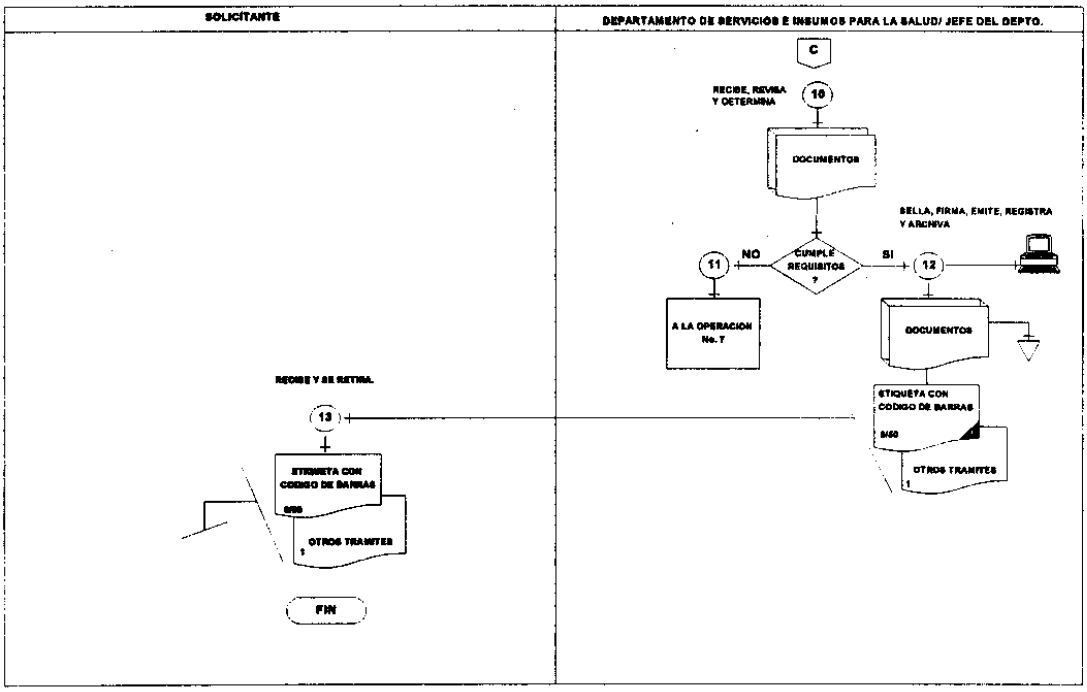
4	Departamento de Servicios e Insumos para la Salud/ Jefe del Departamento	Recibe del Solicitante paquete de documentos conteniendo: • Formato "Otros Trámites" en original y copia requisitado. • Recetarios especiales. • Copia certificada por anverso y reverso de la Cédula Profesional. • Copia de identificación oficial con fotografía y firma (pasaporte o credencial de elector). • Escrito en original y dos copias en el cual se especifique la designación de los profesionales responsables de la prescripción, en papel membretado y firmado por el director de la institución, (cuando el solicitante pertenece a Institución Hospitalaria). Proporciona al Solicitante "Guía de Pago" de cuota de recuperación ante institución bancaria y resguarda provisionalmente los documentos recibidos.	"Solicitud" – "Ficha de Depósito" Requisitos
5	Solicitante	Recibe "Guía de Pago", la presenta en la Institución Bancaria indicada, realiza pago de cuota de recuperación, obtiene Ficha de Depósito y la presenta al Departamento de Servicios e Insumos para la Salud de la Coordinación de Regulación Sanitaria.	"Guía de Pago" "Ficha de Depósito"
6	Departamento de Servicios e Insumos para la Salud/ Jefe del Departamento	Recibe del Solicitante "Ficha de Depósito" con sello bancario. Elabora "Recibo Unico de Pago" en original y dos copias, entrega el original al Solicitante, anexa la primera copia a la "Ficha de Depósito" y la archiva en forma provisional, archiva la segunda copia del "Recibo Unico de Pago". Se conecta con el Procedimiento 6.8. Recaudación y Control de Ingresos en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria. Revisa los documentos (del paquete recibido para trámite) y determina:	"Ficha de Depósito" "Recibo Unico de Pago"
7	Departamento de Servicios e Insumos para la Salud/ Jefe del Departamento	No son correctos los documentos o no cumplen con la normatividad sanitaria, devuelve paquete de documentos al Solicitante, informándole y orientándole para que corrija o complemente la información.	
8	Departamento de Servicios e Insumos para la Salud/ Jefe del Departamento	Si son correctos los documentos y cumplen con la normatividad sanitaria, pasa a la operación No.13	
9	Solicitante	Recibe paquete de documentos, conteniendo: • Formato "Otros Trámites" en original y copia requisitado. • Recetarios especiales. • Copia certificada por anverso y reverso de la Cédula Profesional. • Copia de identificación oficial con fotografía y firma (pasaporte o credencial de elector). • Escrito en original y dos copias en el cual se especifique la designación de los profesionales responsables de la prescripción, en papel membretado y firmado por el director de la institución, (cuando el solicitante pertenece a Institución Hospitalaria). Los corrige y/o complementa y los entrega nuevamente al Departamento de Servicios e Insumos para la salud.	Requisitos "Recibo Unico de Pago"

10	Departamento de Servicios e Insumos para la Salud/ Jefe del Departamento.	Recibe paquete de documentos, conteniendo: • Formato "Otros Trámites" en original y copia requisitado. • Recetarios especiales. • Copia certificada por anverso y reverso de la Cédula Profesional. • Copia de identificación oficial con fotografía y firma (pasaporte o credencial de elector). • Escrito en original y dos copias en el cual se especifique la designación de los profesionales responsables de la prescripción, en papel membretado y firmado por el director de la institución, (cuando el solicitante pertenece a Institución Hospitalaria). Los revisa y determina:	Requisitos "Recibo Unico de Pago"
11	Departamento de Servicios e Insumos para la Salud/ Jefe del Departamento	No son correctos los requisitos o no cumplen con la normatividad sanitaria. Regresa a la operación No. 7	
12	Departamento de Servicios e Insumos para la Salud/ Jefe del Departamento	Si son correctos y cumplen con la normatividad sanitaria. Sella y firma de recibido en original y copia del formato Otros Trámites (apartado No. 3). Emite tiraje de "Etiquetas con Código de Barras" para la utilización de 50 recetas, las anexa a la copia del formato "Otros Trámites" y los entrega al Solicitante. Registra en sistema el trámite realizado y archiva original del formato "Otros Trámites" (apartado No. 3) y demás documentos recibidos.	Requisitos "Recibo Unico de Pago" "Tiraje de Etiquetas"
13	Solicitante	Recibe del Jefe del Departamento de Servicios e Insumos para la Salud: • Copia del formato "Otros Trámites" (apartado No. 3) firmado y sellado por quien realiza el trámite. • Tiraje de "Etiquetas con Código de Barras" para 50 recetas Revisa etiquetas y se retira.	"Tiraje de Etiquetas" con Código de Barras para 50 recetas

6.7.3. Diagrama de Flujo



6.7. Emisión de Etiquetas con Código de Barras para los Médicos Que Prescriben Estupefacientes



6.8. Recaudación y Control de los Ingresos en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria

6.8.1. Objetivo

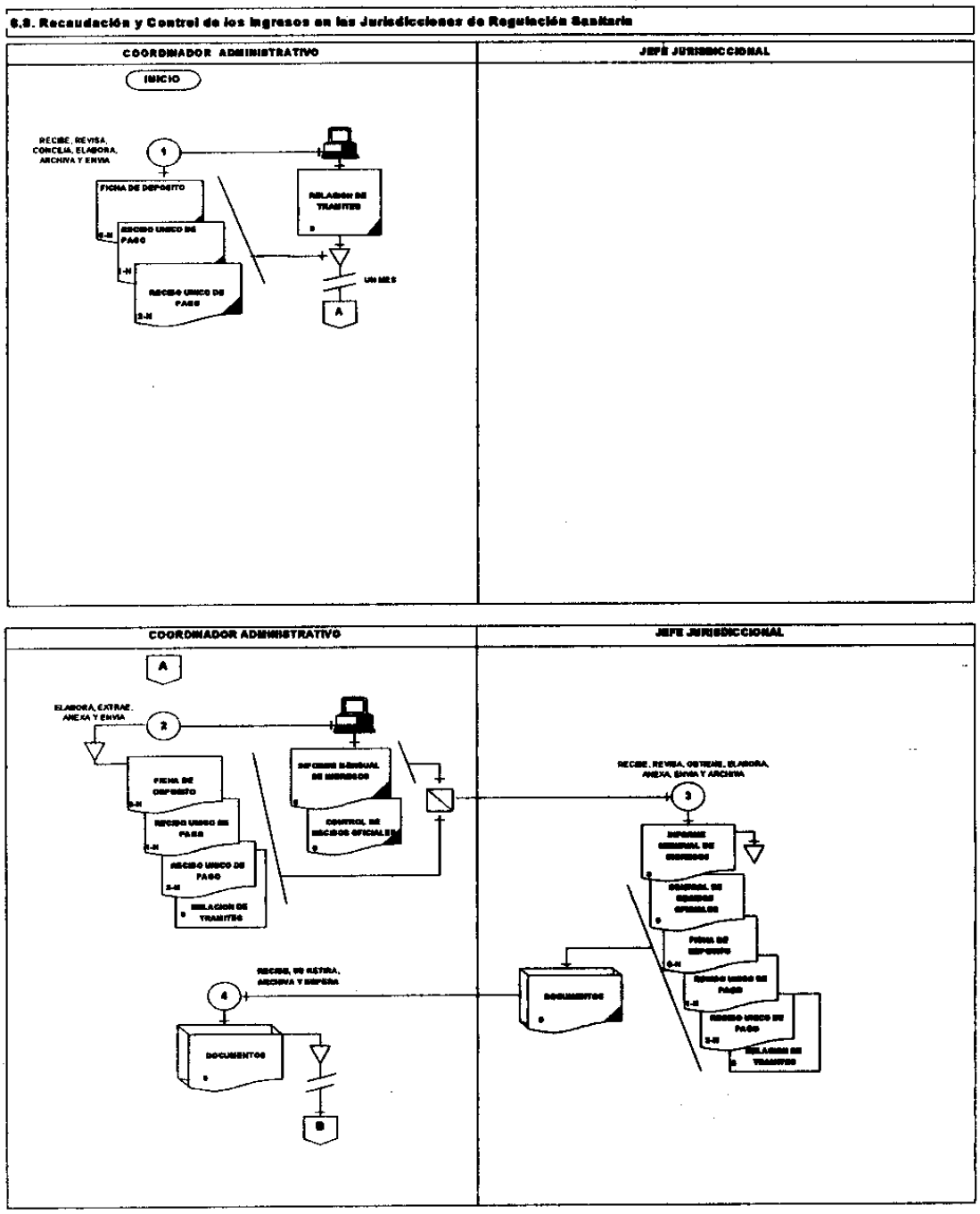
Mejorar el proceso de recaudación y control de los ingresos en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria por concepto de cuotas de recuperación, determinando y especificando las funciones y responsabilidades de las áreas participantes en el mismo, conforme a la normatividad establecida.

6.8.2. Descripción de Actividades

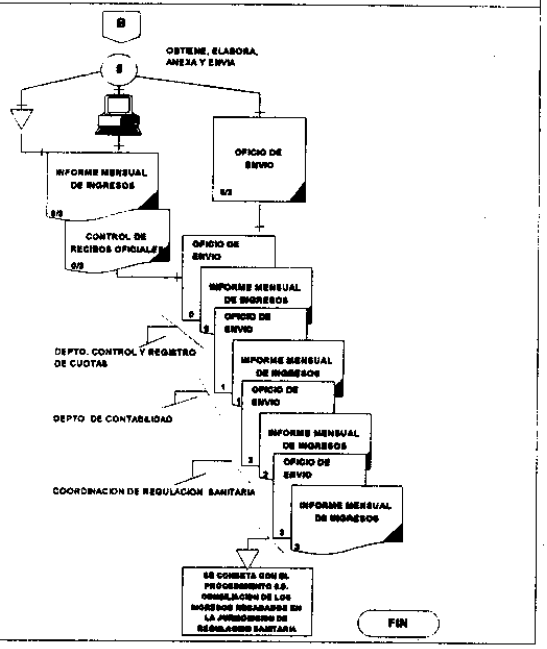
No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Coordinador Administrativo	Recibe diariamente al Responsable de la Ventanilla Jurisdiccional, quien presenta para cotejo: • "Fichas de Depósito". • "Recibos Unicos de Pago" (primera y segunda copia). Revisa y concilia con el Responsable de la Ventanilla las "Fichas de Depósito", el "Recibo Unico de Pago" (primera y segunda copia) y la relación de trámites registrados en sistema (hoja de trámites). Archiva provisionalmente los documentos.	"Fichas de Depósito" "Recibo Unico de Pago" (copia) "Hoja de Trámites" capturados en sistema
2	Coordinador Administrativo	El último día del mes, elabora el "Informe Mensual de Ingresos" (Jurisdiccional) y "Control de Recibos Oficiales" respaldado en las "Fichas de Depósito", "Recibo Unico de Pago" (primera y segunda copia) y en la relación de trámites registrados en sistema, mismos que anexa y presenta al Jefe Jurisdiccional.	"Fichas de Depósito" "Recibo Unico de Pago" (copia) "Hoja de Trámites" capturados en sistema

3	Jefe Jurisdiccional	Recibe mensualmente al Coordinador Administrativo con los siguientes documentos: • "Informe Mensual de Ingresos" (Jurisdiccional). • "Control de Recibos Oficiales". • "Fichas de Depósito". • "Recibos Unicos de Pago" (primera y segunda copia). • Relación de trámites. Revisa en presencia del Coordinador Administrativo que la documentación soporte este completa y debidamente requisitada y que la suma de ingresos, coincida y corresponda a la suma de los trámites registrados en el sistema durante el mes (Relación de trámites). Integra paquete con los documentos: • "Fichas de Depósito". • "Recibos Unicos de Pago" (primera y segunda copia). • Relación de trámites. Los devuelve al Coordinador Administrativo. Archiva el "Informe Mensual de Ingresos" y "Control de Recibos Oficiales".	"Informe Mensual" "Fichas de Depósito" "Recibos Unicos de Pago" "Hoja de Trámites"
4	Coordinador Administrativo	Recibe paquete de documentos conteniendo: • "Fichas de Depósito". • "Recibos Unicos de Pago" (primera y segunda copia). • Relación de trámites. Se retira y archiva los documentos en forma provisional y espera fecha de conciliación.	"Fichas de Deposito" "Recibos Unicos de Pago" "Hoja de Trámites"
5	Jefe Jurisdiccional	Extrae de archivo el "Informe Mensual de Ingresos", y el "Control de Recibos Oficiales" Obtiene tres copias de cada uno de estos y los valida mediante firma autógrafa. Elabora oficio en original y tres copias dirigido al Jefe del Departamento de Control y Registro de Cuotas, anexa Informe y "Control de Recibos Oficiales" al oficio y lo envía el primer día hábil del siguiente mes distribuyendo de la siguiente manera: • Original del oficio de envío y del "Informe Mensual de Ingresos" al Departamento de Control y Registro de Cuotas. • Primera copia del oficio de envío y del "Informe Mensual de Ingresos" al Departamento de Contabilidad. • Segunda copia del oficio de envío y del "Informe Mensual de Ingresos" a la Coordinación de Regulación Sanitaria. • Tercera copia del oficio de envío y del "Informe Mensual de Ingresos" acuse de recibido. Se conecta al Procedimiento 6.9. Conciliación de los Ingresos Recaudados en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria.	"Informe Mensual" "Oficio"

6.8.3. Diagrama de Flujo



6.8. Recaudación y Control de los Ingresos en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria

COORDINADOR ADMINISTRATIVO	JEFE JURISDICCIONAL
	

6. 9. Conciliación de los Ingresos Recabados en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria

6.9.1. Objetivo

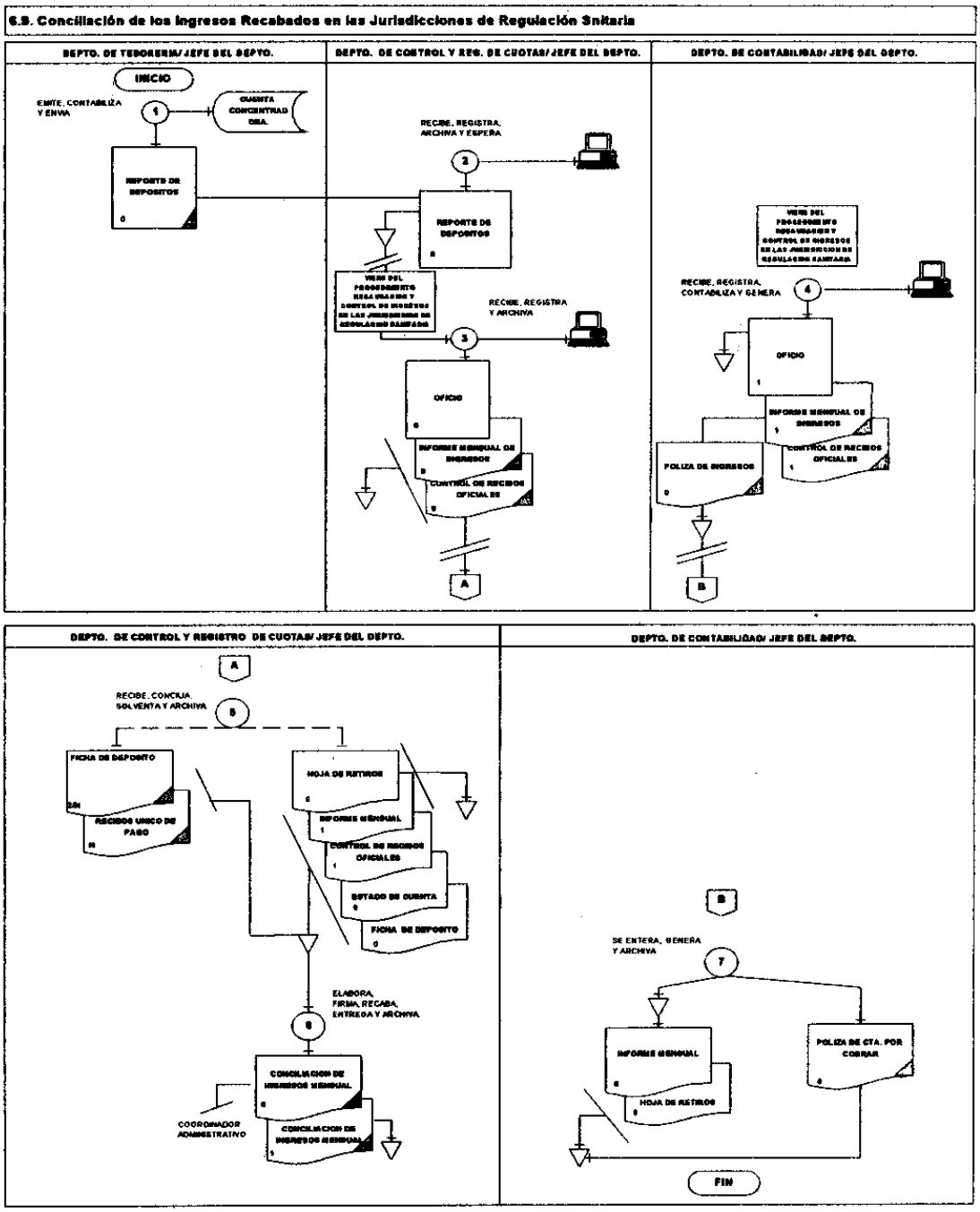
Mejorar el proceso de conciliación de los ingresos recaudados en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria, mediante la verificación del adecuado cumplimiento de responsabilidades de las áreas participantes y en el manejo y flujo de los recursos.

6.9.2. Descripción de Actividades

No.	Responsable	Actividad	Documento
1	Departamento de Tesorería/ Jefe de Departamento	Emite diariamente el reporte de depósitos por concepto de cuotas de recuperación, realizados por las personas que solicitan el servicio en materia de regulación sanitaria en la cuenta bancaria concentradora, contabiliza y lo envía al Departamento de Control y Registro de Cuotas.	"Reporte de Depósitos" "Hoja de Retiros"
2	Departamento de Control y Registro de Cuotas/ Jefe de Departamento	Recibe diariamente del Departamento de Tesorería reporte de depósitos por concepto de cuotas de recuperación en materia de regulación sanitaria. Registra de manera interna en sistema, archiva y espera a recibir "Informe Mensual de Ingresos" (jurisdiccional) y "Control de Recibos Oficiales" respaldado en "Fichas de Depósito", "Recibos Unicos de Pagos" (primera y segunda copia) y en la relación de trámites registrados en sistema.	"Reporte de Depósitos"

3	Departamento de Control y Registro de Cuotas/ Jefe de Departamento	Viene del Procedimiento Recaudación y Control de los Ingresos en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria. Recibe mensualmente del Jefe Jurisdiccional oficio, "Informe Mensual de Ingresos" y "Control de Recibos Oficiales". Registra de manera interna y archiva provisionalmente.	"Informe Mensual de Ingresos"
4	Departamento de Contabilidad/ Jefe de Departamento	Viene del Procedimiento 6.8. Recaudación y Control de los Ingresos en las Jurisdicciones de Regulación de este manual. Recibe mensualmente del Jefe Jurisdiccional, primera copia de oficio, "Informe Mensual de Ingresos" (Jurisdiccional) y "Control de Recibos Oficiales". Registra en sistema, contabiliza, genera Póliza de Ingresos y archiva provisionalmente los documentos.	"Informe Mensual de Ingresos" "Póliza de Ingresos"
5	Departamento de Control y Registro de Cuotas/ Jefe de Departamento	El día y hora indicados en el calendario previamente establecido, recibe al Coordinador Administrativo de la Jurisdicción, de quien recibe: • "Fichas de Depósito" con sello bancario, anexas a primer copia del "Recibo único de Pago", y • "Recibos Unicos de Pago" (segunda copia). Proceden conjuntamente a realizar la conciliación mensual de ingresos, para lo cual consideran: • Retiros efectuados por el Departamento de Tesorería (Hoja de Retiros). • "Informe Mensual de Ingresos". • "Control de Recibos Oficiales". • "Fichas de Deposito" y • Cargos del estado de cuenta. En su caso solventan diferencias y archiva documentos.	"Recibos Unicos de Pago" "Hoja de Retiros" "Informe Mensual de Ingresos" "Fichas de Depósito"
6	Departamento de Control y Registro de Cuotas/ Jefe de Departamento	Una vez presentadas las aclaraciones y de no existir diferencias, elabora "Conciliación de Ingresos" en original y copia, firma el documento, recaba firma de conformidad del Coordinador Administrativo de la Jurisdicción que se presenta a realizar la conciliación, le entrega el original y archiva la copia, la cual utilizará para realizar la conciliación del mes siguiente.	"Conciliación de Ingresos"
7	Departamento de Contabilidad/ Jefe de Departamento	Genera "Póliza de Cuenta por Cobrar", de acuerdo con los ingresos depositados ("Informe mensual de Ingresos") y retiros efectuados (Hoja de Retiros) por el Departamento de Tesorería de la Cuenta de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria durante el mes al que corresponde la conciliación. Archiva los documentos para su control.	"Póliza de Cuentas por Cobrar"

6.9.3. Diagrama de Flujo



VII. FORMATOS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO

Gobierno del Estado de México
Instituto de Salud del Estado de México
Coordinación de Regulación Sanitaria

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN Y OCUPACIÓN DE OBRA

Para uso exclusivo de la Jurisdicción:	
No. _____ , en _____, Méx.	Número de entrada

Antes de llenar el formato en su totalidad, léalo completa y cuidadosamente.	DIA	MES	AÑO
1.- FECHA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD.			

2.- DATOS DEL PROPIETARIO DE LA CONSTRUCCION	Registro Federal de Contribuyentes

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona física		
Sólo en el caso de que el propietario sea una persona moral		
Domicilio (Calle, número, y colonia)		
Localidad	Municipio	Código Postal
Entidad Federativa	Teléfono	Fax

3.- DATOS DE LA OBRA

Domicilio (Calle, número, y colonia)		
Localidad	Municipio	Código Postal
Entidad Federativa	Teléfono	Fax
Entre qué calle y qué calle se encuentra la obra		

INICIO DE CONSTRUCCION			OCUPACIÓN DE OBRA		
(x)	DESTINO	SUPERFICIE M^2	(x)	DESTINO	SUPERFICIE M^2
	Fraccionamiento			Fraccionamiento	
	Conjunto habitacional			Conjunto habitacional	
	Edificio de departamentos			Edificio de departamentos	
	Club deportivo			Club deportivo	
	Edificio industrial			Edificio industrial	
	Edificio comercial			Edificio comercial	
	Bodega o almacén			Bodega o almacén	
	Otro uso			Otro uso	
	En el caso de edificio industrial, comercial de servicios u otro uso especifique			En el caso de edificio industrial, comercial de servicios u otro uso especifique	
				No. de autorización de construcción:	
				Expedida con fecha:	

	CONCEPTO	SUPERFICIE M^2	
	Obra Nueva		Perito
	Ampliación		Domicilio
	Modificación		Ced. prof.
	Reconstrucción		Ced. Perito
	Regularización		Teléfono
	Demolición		

Nombre y firma del solicitante	Nombre y firma del perito

217B40000-TE-003

SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA DE INICIO DE CONSTRUCCION Y OCUPACION DE OBRA

El Formato **"Solicitud de Autorización Sanitaria de Inicio de Construcción y Ocupación de Obra"** (217B40000-TE-003) será utilizado por los interesados y será requisitado de acuerdo con el siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**No._____,EN_____**	Espacio reservado para que el personal de Ventanilla anote el número consecutivo que corresponda y el municipio o ciudad en donde se presenta la solicitud.
2	**NUMERO DE ENTRADA**	Espacio reservado para que el personal de Ventanilla anote el número de identificación que se le asigna al expediente.
3	**FECHA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD**	Anotar día, mes y año que corresponda a la presentación de la solicitud en la Ventanilla de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.
4	**DATOS DEL PROPIETARIO DE LA CONSTRUCCION**	Anotar los datos personales del solicitante (Registro Federal de Contribuyentes, nombre completo, domicilio particular y teléfono).
5	**DATOS DE LA OBRA**	Anotar los datos que permitan identificar la obra: ubicación, localidad, municipio, entidad federativa y teléfono.
6	**INICIO DE CONSTRUCCION**	Marcar con una cruz "X" el uso que se pretende dar a la obra, especificando la superficie en metro cuadrados.
7	**OCUPACION DE OBRA**	Marcar con una cruz "X" el uso que se pretende dar a la obra, especificando la superficie en metro cuadrados.
8	**PERITO**	Anotar los datos personales del perito responsable de la ejecución de la obra o construcción.
9	**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**	Anotar el nombre completo y firma de la persona que solicita la autorización de la construcción u ocupación de obra.
10	**NOMBRE Y FIRMA DEL PERITO**	Anotar el nombre completo y la firma de la persona responsable de la ejecución de la obra.

Gobierno del Estado de México
Instituto de Salud del Estado de México
Dirección de Regulación Sanitaria

ISEM

REGISTRO ESTATAL DE TRAMITES EMPRESARIALES

SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA POR APERTURA O ACTUALIZACION DE DATOS

Jurisdicción de Regulación Sanitaria No. ___ , en _____, Méx.	Número de entrada
	Firma de Recepción

IMPORTANTE

De conformidad con la Ley General de Salud y del Código Administrativo del Estado de México, sólo requieren de autorización sanitaria para su funcionamiento los establecimientos dedicados a cualquiera de las actividades enumeradas en el reverso de este formato, asimismo, sólo requiere de revalidación el permiso para el comercio de alimentos y bebidas en la vía pública.

Antes de llenar el formato en su totalidad, léalo completa y cuidadosamente.	DIA	MES	AÑO
1.- FECHA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD.			

2.- DATOS DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO

Registro Federal de Contribuyentes

SOLO EN CASO DE QUE EL PROPIETARIO SEA UNA PERSONA FISICA:
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y
NOMBRE(S)_____

SOLO EN CASO DE QUE EL PROPIETARIO SEA UNA PERSONA MORAL:
DENOMINACION_____
DOMICILIO (Calle, No. y
Colonia)_____
Localidad, Mpio. Código Postal
_____
Entidad Federativa, Teléfono,
Fax_____

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Número de control

Registro Federal de Contribuyentes

	DIA	MES	AÑO

Denominación o razón social del establecimiento

INICIO DE OPERACIONES

Domicilio (Calle, No. Colonia) _____
Localidad, Mpio. Código Postal_____
Entidad Federativa, Teléfono, Fax._____
Entre qué calles se encuentra el establecimiento_____

4.- DESCRIPCION DEL GIRO O ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICARA EL ESTABLECIMIENTO
(Elegir del reverso y escribirlo en los renglones siguientes)

5.- DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)_____
CARACTER CON QUE LA PRESENTA_____

FIRMA_____

217B40000-TE-001

EN CASO DE ACTUALIZACION DE DATOS, REQUISITAR EL REVERSO DEL FORMATO

6.-DATOS QUE SE ACTUALIZAN

Marque con una X en el paréntesis correspondiente si se harán cambios respecto del propietario o del establecimiento y señale en qué consisten.

( ) **NOMBRE O RAZON SOCIAL**
( ) **DOMICILIO, TELEFONO, FAX**
( ) **GIRO O ACTIVIDAD**
( ) **PERSONAS AUTORIZADAS**
( ) **RESPONSABLE LEGAL**
( ) **R.F.C.**

DICE	DEBE DECIR

7.- SIN CAMBIOS

En caso de que no se realicen cambios, señale el tipo de trámite a realizar.

( ) **REVALIDACION SOLO PARA COMERCIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN VIA PUBLICA.**
( ) **REPOSICION POR PERDIDA, DESTRUCCION O MAL ESTADO.**
( ) **BAJA O CANCELACION.**

8.- DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD DE ACTUALIZACION

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S)_____
CARACTER CON QUE LA PRESENTA_____
FIRMA_____

ELIJA DE LA SIGUIENTE RELACION EL GIRO QUE CORRESPONDE AL QUE QUIERE SOLICITAR Y ESCRIBALO EN EL PUNTO 4 DEL ANVERSO DE ESTE FORMATO.

Alimentos y bebidas no alcohólicas en vía pública, comercio de

Panteones con servicio de horno crematorio

Panteones sin servicio de horno crematorio

Servicio de horno crematorio

REQUISITOS: En caso de alimentos y bebidas no alcohólicas en vía pública, deberá presentar original y copia de la Licencia Municipal vigente, solicitud de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) y constancia de capacitación en el manejo higiénico de los alimentos.

Si la actividad que pretende desarrollar no se encuentra en el listado anterior, no requiere de autorización sanitaria para su funcionamiento, por lo tanto sólo deberá presentar aviso de inicio de operaciones.

NOTA IMPORTANTE: Este documento no es autorización sanitaria; la tramitación y expedición son gratuitos.

Reverso del formato

SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA POR APERTURA O ACTUALIZACION DE DATOS

El formato **"Solicitud de Autorización Sanitaria por Apertura o Actualización de Datos"** (217B40000-TE-001) será utilizado por el interesado en obtener la Licencia Sanitaria para el funcionamiento de Panteones y Crematorios, y será requisitado de acuerdo con el siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA NO._____EN_____**	Espacio reservado para que el personal de la Ventanilla anote el número y denominación de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.
2	**NUMERO DE ENTRADA**	Espacio reservado para que el personal de la Ventanilla anote el número que se le asigna al documento, al momento abrir el expediente.
3	**FIRMA DE RECEPCION**	Espacio reservado para que el personal de la Ventanilla anote su firma.
4	**FECHA DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD**	Anotar el día, mes y año en que se requisita el formato de solicitud.
5	**DATOS DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO**	Anotar los datos personales del solicitante (Registro Federal de Contribuyentes, nombre completo, domicilio particular y teléfono) o, en su caso, los datos de identificación si se trata de persona moral.
6	**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**	Especificar los datos de identificación del establecimiento que se solicitan.
7	**DESCRIPCION DEL GIRO O ACTIVIDAD A LA QUE SE DEDICARA EL ESTABLECIMIENTO**	Anotar el servicio o actividad que se desea proporcionar en el establecimiento. (Ver reverso del formato).
8	**DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA**	Anotar el nombre completo de la persona que realiza el trámite, en caso de ser representante legal, deberá presentar Carta Poder.
9	**DATOS QUE SE ACTUALIZAN**	Marcar con una cruz "X" el paréntesis que corresponda y especificar en que consiste el cambio.
10	**SIN CAMBIOS**	Marcar con una cruz "X" el tipo de trámite que se solicita.
11	**DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD DE ACTUALIZACION**	Anotar los datos personales de quien realiza el trámite y el papel que desempeña, en caso de ser representante legal, deberá presentar Carta Poder.

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

ACUERDO DE PROCEDENCIA/HOJA DE CALIFICACION

No._____

JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA No. _____ , _____, **MEX.**

Vistas las constancias que integran el expediente número _____ abierto con motivo del Acta de Verificación número _____, instrumentada el _____ de _____del año _____.

RESULTANDO

1. Que mediante Orden de Visita de Verificación número _____,de fecha _____ de _____ del año _____, debidamente fundada y motivada, El Jefe de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria N°. _____, en pleno uso de las facultades delegadas, ordenó la práctica de la Visita de Verificación al establecimiento con giro de _____, ubicado en el No. _____ de la calle de _____, Colonia _____de la localidad de _____, en el Municipio de _____ C.P. _____, propiedad del C. _____.

2. Que con fecha _____ de _____ del año _____, en cumplimiento de la Orden de Visita de Verificación a que se refiere el resultando anterior, el C. Verificador Sanitario _____ se constituyó en el establecimiento señalado, entendiendo la diligencia con el C. _____ en su carácter de _____, a quien le hizo saber sus derechos y obligaciones en relación con el acto de la visita y habiendo designado _____ a los testigos de asistencia, levantando el Acta de Verificación debidamente circunstanciada que abrió el expediente en comento, y que el Verificador Sanitario entregó a éste el original de la Orden de Visita y copia legible del la misma Acta, se emite el siguiente:

3. ACUERDO

PRIMERO.- Con fundamento en los Artículos 4° Párrafo Cuarto, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3º, 4° Fracción IV, 13 Apartado B, 416, 417 y 418 de la Ley General de Salud; 1.2; 1.4; 2.3; 2.4; 2.5; 2.18; 2.30; 2.48; 2.49; 2.51 del Código Administrativo del Estado de México; 132 Fracción III, 137 y 140 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México; Cláusulas Primera, Cuarta, Sexta, Séptima y Décima del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización del Ejercicio de las Funciones de Control y Regulación Sanitarios en la Entidad, publicado en la Gaceta del Gobierno del 18 de marzo de 1987 y el Acuerdo del Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, por el que se Delegan Facultades en materia de Control Sanitario, publicado en la Gaceta del Gobierno del 10 de noviembre de 1997, esta Oficina es competente para conocer el presente procedimiento administrativo.

SEGUNDO.- Se determina procedente el Acta de Verificación analizada, toda vez que se cumplió con los requisitos esenciales del procedimiento.

TERCERO.- Califíquese la referida Acta de Verificación con base en las disposiciones legales aplicables, a efecto de determinar si procede iniciar procedimiento administrativo.

El presente Acuerdo se dicta en la Ciudad de _____,
Méx., a _____ de _____del año _____

HOJA DE CALIFICACION

Como resultado de la visita de verificación, se consignan las siguientes irregularidades:

Mismas que, en forma concreta, se encuadran en los siguientes preceptos violados:

En virtud de lo anterior y, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos:_____, y tomando en cuenta lo dispuesto en los Artículos 418 de la Ley General de Salud, 129 y 137 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México,

PROCEDE

Preservar la garantía de audiencia del presunto infractor, elaborando citatorio al propietario del establecimiento, con el objeto de ser oído y, en su caso, exhiba pruebas en relación con los hechos u omisiones consignadas en el Acta de Verificación en cuestión, apercibiéndosele que de no comparecer se procedería a dictar, en su rebeldía, la resolución correspondiente.

Determinar como probable, en caso de no desvirtuarse las irregularidades señaladas, una sanción consistente en

ATENTAMENTE.

EL JEFE DE LA JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA No.____

c.c.p. Expediente.

217B41202-01-04

"ACUERDO DE PROCEDENCIA/ HOJA DE CALIFICACION"

El formato **"Acuerdo de Procedencia / Hoja de Calificación"** (217B41202-01-04) será utilizado por personal de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria del Instituto para realizar la calificación de los establecimientos visitados por los Verificadores Sanitarios y será requisitado de acuerdo con el siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**No.**	Anotar el número correspondiente a la orden de visita de verificación.
2	**JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA NO.**	Anotar el número y nombre completo de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que elabora el acuerdo.
3	**EXPEDIENTE NUMERO.**	Anotar el número de acta de verificación generada de la visita, así como la fecha (día, mes y año) en que se llevó a cabo ésta.
4	**RESULTANDO**	Anotar en el orden en que se indica los datos generales de la orden de visita que genera la verificación del establecimiento, los datos generales sobre la ubicación del establecimiento, la fecha en que se llevó a cabo la verificación, el nombre del Verificador que realizó la visita de verificación, así como los datos de la persona que atendió la visita, señalando quien designó a los testigos.
5	**ACUERDO**	Anotar lugar y fecha en que se emite el acuerdo.
6	**HOJA DE CALIFICACION**	Anotar la calificación del establecimiento, derivada de la visita de verificación, especificando los preceptos legales que hayan sido violados, así como el fundamento legal de los mismos.
7	**PROCEDE**	Anotar la probable sanción a la que se hace acreedor el propietario del establecimiento debido a la violación de los preceptos señalados en el punto anterior.
8	**EL JEFE DE LA JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA NO.**	Anotar nombre completo y firma del Jefe de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria, así como el número y sede de la Jurisdicción correspondiente.

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

VALE DE SALIDA DE AUTORIZACIONES PARA TRASLADO DE CADAVER

JURISDICCION No. (1) _____ FECHA DE ENTREGA: (2)

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA FORMATOS FIRMADOS: (3)

_____

CARGO (4)

_____

A TRAVES DEL PRESENTE VALE SE HACE ENTREGA DE: (5)

_____ FORMATOS DE "PERMISO PARA TRASLADO DE CADÁVER", FIRMADOS, CORRESPONDIENTES A LOS FOLIOS DEL _____ AL _____

_____ FORMATOS DE SOLICITUD DE "PERMISO PARA TRASLADO DE CADÁVER", CORRESPONDIENTES A LOS FOLIOS DEL _____ AL _____

_____ FORMATOS DE "RECIBO UNICO DE PAGO" CORRESPONDIENTES A LOS FOLIOS DEL _____ AL _____

QUE SERAN UTILIZADOS DURANTE EL (LOS) DIA(S) (6)_____, PARA LA ATENCION DE SOLICITUDES EN DÍAS Y HORAS INHÁBILES, POR LO CUAL SE COMPROMETE A REALIZAR LA DEVOLUCIÓN DE LOS NO UTILIZADOS, EL PRÓXIMO DÍA (7)_____

RECIBE (8)

_____

NOMBRE Y FIRMA

CARGO (9)_____

C.C.p. PERSONAL RESPONSABLE.

217B41101-01-04

VALE DE SALIDA DE AUTORIZACIONES PARA TRASLADO DE CADAVER

El Formato **"Vale de Salida de Autorizaciones para Traslado de Cadáver"** (217B41101-01-04) será utilizado por la Jurisdicción de Regulación Sanitaria para el registro de los formatos firmados que se entregarán al personal responsable para la expedición de Permisos para el Traslado de Cadáver en horas y días inhábiles y será requisitado de acuerdo al siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**JURISDICCION No.**	Anotar número y denominación de la jurisdicción de regulación sanitaria que corresponda.
2	**FECHA**	Anotar día, mes y año de elaboración del formato.
3	**NOMBRE DE QUIEN ENTREGA FORMATOS FIRMADOS**	Anotar el nombre completo del Jefe de la Jurisdicción o, en su caso, del Coordinador Administrativo.
4	**CARGO:**	Anotar el cargo de la personas que hace entrega de los formatos.
5	**SE HACE ENTREGA DE**	Anotar con letra, la cantidad de formatos que se entregan y los folios correspondientes a cada uno.
6	**UTILIZADOS EL(LOS) DIA(S)**	Anotar día(s), del mes y año en que serán utilizados los formatos que se entregan.
7	**PROXIMO DIA**	Anotar el día, mes y año en que serán devueltos los formatos.
8	**NOMBRE DE QUIEN RECIBE**	Anotar el nombre completo de la persona responsable de atender las solicitudes de traslado de cadáver en días y horas inhábiles.
9	**CARGO**	Anotar el cargo de la persona responsable de atender las solicitudes de traslado de cadáver en días y horas inhábiles.

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

SOLICITUD DE PERMISO PARA EL TRASLADO DE CADAVER

No. DE ENTRADA: _____

Jefe de la Jurisdicción No. _____ de Regulación Sanitaria en _____, Méx.
P R E S E N T E.

Por este conducto, solicito a usted, se autorice el **TRASLADO** del cadáver de quien en vida llevó el nombre de:

DATOS DEL FALLECIDO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

EDAD	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL

Quien falleció a causa de _____ según se asienta en el Certificado de Defunción Nº_____ expedido por el C. _____, con cédula profesional Nº. _____, Otra persona autorizada_____ con domicilio en _____

DATOS DE LOCALIZACIÓN DEL CUERPO

Se encuentra depositado en:

Casa habitación ( ) Hospital ( ) Velatorio ( ) Otro ( ) Especifique _____

CALLE	Nº	COLONIA O BARRIO	CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO

Se trasladará por vía: Aérea ( ) Terrestre ( ) Otro ( ) Especifique _____

Para ser: Inhumado ( ) Cremado ( )

LUGAR DE DESTINO DEL CADÁVER

En panteón Civil ( ) Municipal ( ) Particular ( ) Otro ( ) Especifique _____

DENOMINADO	CALLE	Nº	COLONIA O BARRIO

LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	ESTADO

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

DOMICILIO	RELACION CON EL FALLECIDO

_____ Méx., _____ de _____ del año _____

ATENTAMENTE	SELLO OFICIAL O NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL TRAMITE
C. _____ Nombre y firma del Solicitante	

REQUISITOS:

- CERTIFICADO DE DEFUNCION
- CARTA PODER FIRMADA POR EL CONYUGE O PARIENTE HASTA SEGUNDO GRADO E IDENTIFICACION DE ESTE (en su caso)
- COPIA DE IDENTIFICACION CON FOTOGRAFIA
- COMPROBANTE DE PAGO (FICHA DE DEPOSITO CON SELLO BANCARIO)

217B41101-03-04

SOLICITUD DE PERMISO PARA EL TRASLADO DE CADAVER

El formato **"Solicitud de Permiso para el Traslado de Cadáver"** (217B41101-03-04) será proporcionado por la Jurisdicción de Regulación Sanitaria, a los interesados en realizar el traslado de un cadáver dentro del Estado de México y será requisitado de acuerdo al siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**No. DE ENTRADA**	Anotar el número consecutivo que corresponda.
2	**JEFE DE JURISDICCION NO._____EN_____**	Anotar el número y denominación de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que corresponda.
3	**DATOS DEL FALLECIDO**	Anotar los datos personales del fallecido como: Nombre completo, edad, ocupación, estado civil, las causas del fallecimiento, número de Certificado de Defunción, nombre del médico o persona autorizada que lo emite y número de Cédula Profesional.
4	**DATOS DE LOCALIZACION DEL CUERPO**	Marcar con una cruz "X" el paréntesis que corresponda o, en su caso, especificar la localización del cadáver. Indicar calle, número, colonia o barrio, Código Postal, localidad y municipio y el medio por el cual se realizará el traslado. Marcar con una cruz "X" el paréntesis que corresponda al tratamiento de cadáver (cremación o inhumación).
5	**LUGAR DE DESTINO DEL CADAVER**	Marcar con una cruz "X" el paréntesis que corresponda al destino final del cadáver, especificando la ubicación del panteón o, en su caso, domicilio particular.
6	**____MEX.,____DE____ DEL AÑO_____**	Anotar municipio, día, mes y año de ingreso de la solicitud en la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.
7	**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**	Anotar nombre completo de la persona que realiza el trámite de solicitud de traslado de cadáver.
8	**SELLO OFICIAL NOMBRE Y FIRMA DE QUIE RECIBE**	Anotar el sello de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria, así como nombre completo y firma de la persona que atiende la solicitud.

Gobierno del Estado de México
Secretaria de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

PERMISO PARA EL TRASLADO DE CADAVER

Folio No._____

Jurisdicción de Regulación Sanitaria No._____ en _____

C. _____
P R E S E N T E

En atención a su solicitud de fecha _____ con No. de Entrada _____ y con fundamento en los Artículos 346, 348, 349, 350, 350-bis, 350-bis-4, 350-bis-5, 350-bis-6 de la Ley General de Salud; 58, 60, 62, 67, 69, 100 fracciones II y IV; 102 fracciones II y III; 104 del Reglamento de la Ley General de salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y 2.46 fracción III del Código Administrativo del Estado de México y en virtud de no representar riesgo para la salud pública se concede:

PERMISO PARA TRASLADO DEL CADAVER de quien en vida llevó el nombre de:_____ de _____ años de edad, el cual se encuentra depositado en _____ Municipio de _____Localidad de_____ _____, Estado de México; y que falleció a causa de _____ según se asienta en el Certificado de Defunción No. _____, expedido por el C. _____ con Cédula Profesional No. _____ y domicilio en _____

El cadáver será trasladado hacia la localidad de_____ Municipio de_____ Estado de México para ser_____ en_____ ubicado en_____

Se expide el presente en _____, Méx., a los _____ días del mes de _____ del año _____ a las _____ horas. La presente autorización tiene vigencia durante las 24 horas posteriores a su expedición y quedará invalidada si se modifican los términos y condiciones en que se ha otorgado o se haga uso indebido de ella.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL JEFE DE LA JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA No._____
EN _____, MEX.

C. _____

217B41101-04-04

PERMISO PARA EL TRASLADO DE CADAVER

El formato **"PERMISO PARA EL TRASLADO DE CADAVER"** (217B41101-04-04) será utilizado por las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria para autorizar el traslado de cadáveres de un municipio a otro dentro de la entidad y cuando su recorrido sea de más de 100 kilómetros y será requisitado de acuerdo con el siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**FOLIO NO.**	Anotar el número consecutivo que corresponda.
2	**JURISDICCION DE REGULACIÓN SANITARIA NO._____EN_____**	Anotar el número y denominación de Jurisdicción Sanitaria que corresponda.
3	**C.**	Anotar el nombre completo de la persona a la que se le extiende el permiso.
4	**SOLICITUD DE FECHA_____CON No. DE ENTRADA_____.**	Anotar día mes y año de ingreso de la solicitud a la Jurisdicción de Regulación Sanitaria y el número de entrada que se le asignó.
5	**LLEVO EL NOMBRE DE**	Anotar el nombre completo del fallecido.
6	**DE____AÑOS DE EDAD.**	Anotar la edad en años cumplidos del fallecido.
7	**DEPOSITADO EN**	Especificar el lugar en el que se encuentra depositado el cadáver (calle, número, colonia, código postal).
8	**MUNICIPIO DE**	Anotar el municipio en donde se localiza la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que realiza el trámite.
9	**LOCALIDAD DE**	Anotar la localidad que corresponda.
10	**FALLECIO A CAUSA DE**	Anotar la causa del fallecimiento.
11	**CERTIFICADO DE DEFUNCION No.**	Anotar el número de Certificado de Defunción que corresponda.
12	**EXPEDIDO POR EL C.**	Anotar el nombre completo del médico o persona autorizada que extiende el Certificado de defunción.
13	**CON CEDULA PROFESIONAL No.**	Anotar el número de Cédula Profesional que corresponda.
14	**DOMICILIO EN**	Anotar calle, número exterior e interior, en su caso, colonia, municipio y entidad federativa que corresponda al domicilio del certificante.
15	**LOCALIDAD DE_____MUNICIPIO DE_____ESTADO DE_____**	Anotar la localidad, municipio y entidad federativa que corresponda al destino final del cadáver.
16	**PARA SER**	Anotar según el caso, inhumación o cremación.
17	**EN____UBICADO EN_____**	Anotar el nombre del lugar en donde se realizará la inhumación o cremación del cadáver y el domicilio del mismo.
18	**SE EXPIDE EL PRESENTE EN_____, MEX., A LOS____ DIAS DEL MES DE____DEL AÑO_____A LAS_____**	Anotar lugar, día, mes, año y hora de expedición del permiso.
19	**REGULACIÓN SANITARIA NO._____EN_____MEX.**	Anotar el número y denominación de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que corresponda.
20	**C.**	Anotar nombre y firma del titular de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que emite el permiso.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Protección en Salud

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

OTROS TRAMITES

USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS
NUMERO DE INGRESO

No. RUPA

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO CONSULTE LA GUIA Y LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO ADJUNTO.

LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA.

INFORME ☐ AVISO ☐ PERMISO ☐ CERTIFICADO ☐

ALGUNOS DATOS DEL FORMATO O DE LOS ANEXOS SE CONSIDERAN CONFIDENCIALES, ¿ESTA DE ACUERDO EN HACERLOS PUBLICOS? SI ☐ NO ☐

1.- INFORME DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS.

No. DE NOTIFICACION (de acuerdo a Origen)	No. DE NOTIFICACION (general)	No. DE NOTIFICACION (laboratorio)

1.1.-DATOS DEL PACIENTE

INICIALES DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO AÑO / MES / DIA	EDAD AÑOS / MESES	SEXO ☐ F ☐ M	ESTATURA (cm)	PESO (Kg)

1.2.- DATOS DE LA SOSPECHA DE REACCION ADVERSA

INICIO DE LA REACCION DIA / MES / AÑO	DESCRIPCION DEL(OS) EVENTO(S) ADVERSO(S) (INCLUYENDO LOS DATOS DE EXPLORACION Y DE LABORATORIO)	CONSECUENCIAS DEL EVENTO
		☐ RECUPERADO SIN SECUELA ☐ RECUPERADO CON SECUELA ☐ NO RECUPERADO ☐ MUERTE-DEBIDO A LA REACCION ADVERSA ☐ MUERTE-EL FARMACO PUDO HABER CONTRIBUIDO ☐ MUERTE- NO RELACIONADA AL MEDICAMENTO ☐ NO SE SABE

1.3.- INFORMACION SOBRE EL MEDICAMENTO SOSPECHOSO

NOMBRE GENERICO	DENOMINACION DISTINTIVA	LABORATORIO PRODUCTOR
NUMERO DE LOTE	FECHA DE CADUCIDAD	DOSIS
VIA DE ADMINISTRACION	FECHAS DE LA ADMINISTRACION INICIO (DIA MES AÑO) / TERMINO (DIA MES AÑO)	MOTIVO DE PRESCRIPCION

¿SE RETIRO EL MEDICAMENTO SOSPECHOSO? ☐ SI ☐ NO

¿DESAPARECIO LA REACCION AL SUSPENDER EL MEDICAMENTO? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SE SABE

¿SE DISMINUYO LA DOSIS? ☐ SI ¿CUANTO? _____ ☐ NO

¿SE CAMBIO LA FORMACOTERAPIA? ☐ SI ¿A CUAL? ☐ NO

¿REAPARECIO LA REACCION AL READMINISTRAR EL MEDICAMENTO? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SE SABE

SI NO SE RETIRO EL MEDICAMENTO. ¿PERSISTIO LA REACCION? ☐ SI ☐ NO ☐ NO SE SABE

1.4.- FARMACOTERAPIA CONCOMITANTE

MEDICAMENTO	DOSIS	VIAS DE ADMINISTRACION	FECHAS INICIO (DIA MES AÑO)	FECHAS TERMINO (DIA MES AÑO)	MOTIVO DE PRESCRIPCION

1.5.- DATOS IMPORTANTES DE LA HISTORIA CLINICA

DiagnOsticos, alergias, embarazo, cirugla previa, datos del laboratorio

1.6.- PROCEDENCIA DE LA INFORMACION

NOMBRE Y DIRECCION DEL INFORMANTE (LABORATORIO PRODUCTOR O PROFESIONAL).

TELEFONO

Fecha de recepciOn en el laboratorio (a) Dia / Mes / Año	Informado en el periodo estipulado? (a) ☐ SI ☐ NO	¿InformO esta reacciOn al laboratorio productor? (b) ☐ SI ☐ NO

Origen y Tipo del informe

☐ Inicial ☐ Seguimiento ☐ Estudio ☐ Literatura

☐ Profesional de la salud ☐ Paciente

☐ Hospital ☐ Asistencia extrahospitalaria

NOTA: EL ENVIO DE ESTE INFORME NO CONSTITUYE NECESARIAMENTE UNA ADMISION DE QUE EL MEDICAMENTO CAUSO LA REACCION ADVERSA.

(a) en caso de que el informante sea el Laboratorio productor

(b) en caso de que el informante sea un Profesional.

2.- AVISO DE DESVIO O ACTIVIDAD IRREGULAR DE:

PSICOTROPICOS ☐ ESTUPEFACIENTES ☐ QUIMICOS ESENCIALES ☐ PRECURSORES QUIMICOS ☐

VOLUMEN EXTRAORDINARIO ◯ DESAPARICION ◯ MERMA INUSUAL ◯

2.1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			RFC
DOMICILIO			COLONIA
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACION O MUNICIPIO		LOCALIDAD
CODIGO POSTAL	TELEFONO, FAX Y CORREO ELECTRÓNICO	RFC DEL RESPONSABLE SANITARIO (a).	No. LICENCIA SANITARIA (a).

(a) solo en caso de psicotrópicos y estupefacientes.

2.2.- VOLUMEN EXTRAORDINARIO, DESAPARICION O MERMA INUSUAL .

DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (DCI) O DENOMINACION GENERICA O NOMBRE CIENTIFICO.	DENOMINACION DISTINTIVA (sólo para medicamentos)	FORMA FARMACEUTICA Y PRESENTACION (Sólo para medicamentos)	No. DE REGISTRO SANITARIO

CANTIDAD O VOLUMEN EXTRAORDINARIO, DESAPARECIDO O MERMA INUSUAL	UNIDAD DE MEDIDA kg/L	SEÑALE LA ACTIVIDAD EN LA QUE SE PRESENTO EL VOLUMEN EXTRAORDINARIO, LA DESAPARICION O MERMA INUSUAL. (sólo precursores químicos y químicos esenciales)	LUGAR, HORA Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O
REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO

3.- RECETARIOS ESPECIALES CON CODIGO DE BARRAS PARA PRESCRIBIR ESTUPEFACIENTES O LIBROS DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS.

PERMISO ☐ AVISO DE PERDIDA O ROBO ☐ ACTUALIZACION DE RECETARIOS ☐

3.1.- DATOS DEL MÉDICO

NOMBRE		RFC
DOMICILIO		
COLONIA	DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO	CODIGO POSTAL
TELEFONO, FAX Y CORREO ELECTRONICO	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA
TITULO PROFESIONAL DE:		No. DE CEDULA PROFESIONAL
EXPEDIDOS POR:		
ESPECIALIDAD		EXPEDIDA POR:
NUMERO DE FOLIO DE LOS RECETARIOS ESPECIALES CON CODIGO DE BARRAS	DEL	AL

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

4.- CERTIFICICACION DE LA CALIDAD DEL AGUA Y DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO.

NUEVO ☐ BAJA ☐

PRIVADO ◯ CONDICION SANITARIA DEL POZO ⬡ USO INDUSTRIAL △ USO HUMANO △

CALIDAD SANITARIA DEL AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO ⬡

PUBLICO ◯ CONDICION SANITARIA DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO Y CALIDAD SANITARIA DEL AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO ⬡

4.1.- ABASTECIMIENTO PRIVADO

No. DE LICENCIA	NOMBRE O RAZON SOCIAL	RFC
DOMICILIO	TELEFONO, FAX Y CORREO ELECTRONICO	NUMERO O CLAVE DEL POZO

4.2.- ABASTECIMIENTO PUBLICO

ESTADO	MUNICIPIO	LOCALIDAD	No. DE HABITANTES
NOMBRE DEL SISTEMA	NOMBRE DEL ORGANISMO OPERADOR	INICIO DE OPERACIONES (DIA / MES / AÑO)	TIPO DE SISTEMA
HORAS DE SERVICIO	POBLACION SERVIDA	HIDRANTES	
DOTACION (l / hab /dia)	FUENTES DE ABASTECIMIENTO: SUPERFICIAL ◯ ____/ SUBTERRANEA ◯ ____/	TIPO DE MANTENIMIENTO	

4.2.1 OBRAS DE CAPTACION.

DENOMINACION DE LA PRESA	NUMERO DE CAJA DE CAPTACION	DENOMINACION O NUMERO DE POZO
DENOMINACION O NUMERO DE GALERIAS FILTRANTE	DENOMINACION O NUMERO DE MANANTIAL	
CONDUCCION: BOMBEO ◯ GRAVEDAD ◯ MIXTO ◯	PROCESOS DE TRATAMIENTO	TANQUES (CANTIDAD, CAPACIDAD, Y FUNCION)
CARACTERISTICAS DE LA RED: MATERIAL	PRES. MAX	PRES. MIN / LONGITUD

4.2.2 CONTAMINACION.

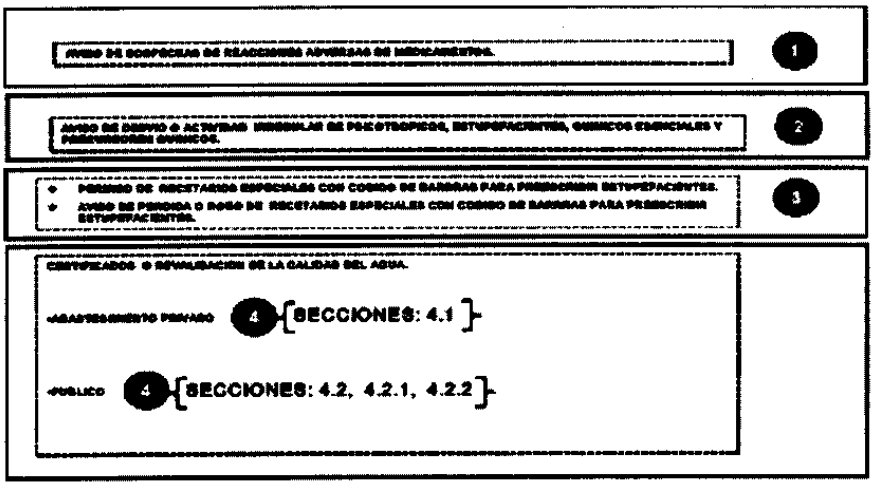
LUGAR DE CONTAMINACION	ORIGEN DE LA CONTAMINACION.	TIPO DE CONTAMINANTES
NUMERO DE ANALISIS FISICOQUIMICOS Y MICROBIOLOGICOS REALIZADOS EN EL SISTEMA	PROCEDENCIA ANALISIS FISICOQUIMICOS Y BACTERIOLOGICOS	OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SISTEMA

OTROS TRAMITES

LA PRESENTE GUIA RAPIDA LE AYUDARA AL LLENADO DEL FORMATO EN LA CUAL ENCONTRARA LAS SECCIONES QUE DEBERA LLENAR DE ACUERDO A CADA TRAMITE

OTROS TRAMITES



INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO OTROS TRAMITES

Cruce con una "X" el tipo de trámite que va a realizar.

Informe	Sospechas de reacciones adversas de medicamentos (sección 1).
Aviso	Desvio o actividad irregular de psicotrópicos, estupefacientes, químicos esenciales o precursores químicos (sección 2).
	Pérdida o robo de recetarios especiales con código de barras para prescribir estupefacientes (sección 3).
Permiso	Uso de recetarios especiales con código de barras para prescribir estupefacientes (sección 3).
Certificado	Certificado o revalidación de la calidad del agua (sección 4).

1.- INFORME DE SOSPECHAS SOBRE REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS.

1.1.- INFORMACION DEL PACIENTE Y DEL EVENTO ADVERSO.

INICIALES DEL PACIENTE	Indicar las iniciales correspondientes al paciente.
FECHA DE NACIMIENTO	Indicar año, mes y dia.
EDAD	En años. Si los afectados son niños menores de dos años debe expresarla en meses. Cuando se trata de malformaciones congénitas informar la edad y sexo del bebé en el momento de la detección y agregue la edad de la madre.
SEXO	Marcar con una cruz en la F si es femenino o en la M si es masculino.
ESTATURA	Indicar la estatura del paciente en cm.
PESO	Indicar el peso del paciente en Kg.

1.2.- DATOS DE LA SOSPECHA DE REACCION ADVERSA.

INICIO DE LA REACCION	Señalar el dia, mes y año en que ocurrió el evento.
DESCRIPCION DE LA REACCION, RESULTADOS DE LABORATORIO Y EXPLORACION CONSECUENCIAS DEL EVENTO	Indicar el diagnóstico clínico de certeza y/o presuntivo que motivó la medicación y posteriormente los signos y síntomas de la reacción adversa. Si se detecta un efecto terapéutico no conocido hasta la fecha, puede indicarse en este espacio. En caso de tratarse de malformaciones

congénitas, precise el momento del embarazo en que ocurrió el impacto. Si se detectara falta de respuesta terapéutica a un medicamento, debe comunicarse como una reacción adversa.

Marcar con una "X" el resultado obtenido después de sucedida la reacción y cuál fue el resultado final.

1.3.- INFORMACION DEL O LOS MEDICAMENTOS SOSPECHOSOS.

Señalar en primer término el fármaco sospechoso, su nombre genérico y denominación distintiva, número de lote, laboratorio productor y fecha de caducidad. Indicar la dosis diaria, (en pediatría indicar la dosis por Kg. de peso). Señale la vía de administración, así como fecha de inicio de la farmacoterapia y fecha de finalización de la misma. Indicar el motivo de la prescripción.

CONSIDERACIONES DEL EVENTO — Señalar si desapareció la reacción al suspender la medicación y/o si reapareció la reacción al readministrar el medicamento y el tratamiento de la reacción adversa.

1.4.- FARMACOTERAPIA DEL EVENTO.

Indicar los medicamentos concomitantes incluyendo los de automedicación así como la fecha de administración. Excluyendo los medicamentos usados para tratar la reacción adversa.

1.5.- DATOS IMPORTANTES DE LA HISTORIA CLINICA.

Describir datos de importancia de la historia clínica como son diagnóstico, alergias, embarazo.

1.6.- PROCEDENCIA DE LA INFORMACION.

Nombre y dirección del Informante (laboratorio productor o Profesional).

En caso de que el informante sea el laboratorio productor indicar los datos de éste.
Estos datos son requeridos por el Centro Nacional de Farmacovigilancia cuando el laboratorio notifique directamente y deberá ser en un periodo no mayor a 15 días después de la recepción de la notificación. Indicar datos del profesional notificador, dirección y teléfono con la finalidad de canalizar una respuesta si fuera necesario.

En caso de que el informante sea un profesional, indicar datos de éste, dirección y teléfono con la finalidad de canalizar una respuesta si fuera necesario.

NOTA: Tiempo de envio: Evento serio de estudio clínico a más tardar dos días hábiles posterior a la notificación.

Evento no serio de estudio clínico al final del estudio.

Informe espontáneo serio, a más tardar dos días hábiles posteriores a la notificación.

Informe espontáneo evento no serio, a más tardar 15 días hábiles posteriores a la notificación.

2.- AVISO DE DESVIO O ACTIVIDAD IRREGULAR DE:

Cruce con una "X" el producto del cual reporta la actividad irregular: estupefacientes, psicotrópicos, químicos esenciales o precursores químicos.

Cruce con una "X" la actividad irregular: VOLUMEN EXTRAORDINARIO; DESAPARICION; O MERMA INUSUAL.

2.1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO.

Nombre o razón social.	Nombre completo sin abreviaturas (persona física o moral bajo el que se encuentra registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público).
RFC	El registro federal de contribuyentes bajo el cual está registrado el establecimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Domicilio	Nombre completo sin abreviaturas del domicilio del establecimiento.
Colonia	Colonia, nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se encuentra ubicado el establecimiento.
Entidad Federativa.	Entidad Federativa en donde radica el propietario o razón social.
Delegación o municipio.	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el establecimiento.
Localidad.	Localidad en donde radica el propietario o razón social.

Código Postal.	Número completo del código postal que corresponda.
Teléfono(s) y Fax.	Número(s) telefónico(s) y fax; con clave lada.
RFC de responsable sanitario.	Registro Federal de Contribuyentes del responsable sanitario bajo el cual se encuentra registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (sólo en caso de psicotrópicos y estupefacientes).
Número de licencia sanitaria	El número completo de la licencia sanitaria expedida por la COFEPRIS. (Sólo en el caso de psicotrópicos y estupefacientes.

2.2 VOLUMEN EXTRAORDINARIO, DESAPARICION O MERMA INUSUAL DEL PRODUCTO.

Denominación común internacional	(DCI) o denominación genérica o nombre científico. Para el caso de medicamentos, la DCI o denominación genérica es el nombre que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente y aceptado por la autoridad sanitaria. La denominación genérica es el nombre que recibe un grupo de productos.
Denominación distintiva	Nombre con el que se comercializa el producto. (Sólo para medicamentos).
Forma farmacéutica y presentación.	Escriba la forma farmacéutica de la sustancia o producto terminado e indicar la presentación del producto (mg/cápsula, mg/ampolleta, mg/ tableta, etc.) (Sólo para medicamentos).
No. de Registro Sanitario	Número de registro sanitario bajo el cual se encuentra registrado el producto ante la COFEPRIS.
Cantidad o volumen extraordinario desaparecido o merma inusual	Indicar la cantidad o volumen extraordinario desaparecido o merma mensual con número, precisando las unidades de medida utilizadas (sistema internacional de unidades).
Señale la actividad en la que se presentó el volumen extraordinario, la desaparición o merma inusual.	Precisar la actividad en la que ocurrió el volumen extraordinario, la desaparición o merma inusual 1. Adquisición, 2.- Transporte. 3.- Mezclado. 4.- Momento de la importación. 5.- Almacenamiento. 6.- Envasado. 7.- Momento de la Exportación. 8.- Distribución.
Lugar, hora y fecha	Precisar el lugar, la fecha y la hora en que ocurrió el volumen extraordinario, la desaparición o merma inusual.
NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE SANITARIO.	Nombre y firma autógrafa de propietario, representante legal o responsable sanitario.

3.- RECETARIOS ESPECIALES CON CODIGO DE BARRAS PARA PRESCRIBIR ESTUPEFACIENTES.

Cruce con una "X" la opción a solicitar:

Permiso	Permiso de uso de recetarios especiales con código de barras para prescribir estupefacientes.
Aviso de pérdida o robo	Aviso de pérdida o robo de recetarios especiales con código de barras para prescribir estupefacientes.
Actualización de recetarios	Actualización de recetarios especiales con código de barras cuando exista un permiso previo.

3.1.- DATOS DEL MEDICO.

Nombre	Nombre completo sin abreviaturas del médico responsable para prescribir estupefacientes.
RFC.	Registro Federal de Contribuyentes del médico registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Domicilio	Nombre completo y sin abreviaturas del domicilio del médico.
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el domicilio del médico.
Delegación Política o municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la delegación política o municipio en donde se ubica el domicilio del médico.
Código postal	Número completo del código postal que corresponda.
Teléfono	Número telefónico en donde se localice al médico (opcional).

Localidad	Localidad en donde radica el médico.
Entidad federativa	Entidad federativa en donde radica el médico.
Título profesional de:	Nombre completo sin abreviaturas de la carrera profesional que cursó el médico responsable.
No. de cédula profesional	Número completo de la cédula profesional otorgada al médico.
Expedidos por:	Nombre completo sin abreviaturas de la dependencia escolar que expidió el título y cédula profesional.
Especialidad	Nombre completo sin abreviaturas de la especialidad que cursó el médico (en su caso).
Expedida por:	Nombre completo sin abreviaturas de la dependencia escolar que expidió el certificado de la especialidad (en su caso).
Número de folio de los recetarios especiales con código de barras (permiso o pérdida) del _ al	Anotar el número de folio de los recetarios especiales del __ al__ para el permiso. En caso de pérdida o robo anotar los números de folio del___ al __ perdidos o robados.
Señalar los hechos o actos de la pérdida o robo.	Describa las circunstancias en las que ocurrió la pérdida o robo.
Nombre y firma del médico solicitante.	Nombre completo y firma autógrafa del médico solicitante.

4.- CERTIFICADOS DE LA CALIDAD DEL AGUA.

Cruce con una "X" la modalidad del certificado:

Nuevo.	Emisión del certificado por primera vez.
Baja	Cancelación al certificado.

Cruce con una "X" el tipo de abastecimiento del pozo:

Privado (Llene la sección 4.1 del apartado),

Condición sanitaria del pozo: Uso Industrial / Uso Humano

Calidad sanitaria del agua para uso y consumo humano

Público (Llene la sección 4.2 del apartado).

Condición sanitaria del sistema de abastecimiento y calidad sanitaria del agua para uso y consumo humano

4.1.- ABASTECIMIENTO PRIVADO.

Cruce con una "X" el tipo de uso y consumo del pozo:	HUMANO o INDUSTRIAL.
Clave CMAP.	Número completo de la Clasificación Mexicana de Actividades y Productos (CMAP).
Descripción o actividad	Descripción bajo la cual se registra el establecimiento de acuerdo a la clave CMAP (Clasificación Mexicana de Actividades y Productos).
No. de licencia	Número de Licencia Sanitaria que otorga la COFEPRIS.
Nombre o razón social	Nombre completo sin abreviaturas (bajo el cual se encuentra registrada la empresa ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
RFC.	Registro Federal de Contribuyentes de la razón social de la empresa
Domicilio	Nombre de la calle, número y letra del domicilio de la empresa, entre qué y que calles se encuentra.
Teléfono.	Número telefónico incluyendo clave lada de la empresa.
No. o clave del pozo.	Número de pozo o clave del mismo.

4.2.- ABASTECIMIENTO PUBLICO

Estado.	Entidad Federativa.
Municipio.	Delegación Política o Municipio donde se encuentra el sistema de abastecimiento.
Localidad	Nombre completo de la localidad donde se encuentra el sistema de abastecimiento.

No. de habitantes.	Número de habitantes al cual surte el sistema de abastecimiento.
Nombre del sistema.	Nombre del sistema de abastecimiento.
Nombre del organismo operador.	Nombre del organismo operador del sistema de abastecimiento.
Inicio de operaciones.	Fecha de apertura del sistema de abastecimiento (día, mes, año).
Tipo de sistema.	
Horas de servicio.	Horario en el cual apera el sistema de abastecimiento.
Población servida.	Población a la cual sirve el sistema de abastecimiento.
Hidrantes	Especificar si el sistema de abastecimiento cuenta con tomas para pipas y tomas domiciliarias.
Dotación	Anotar la cantidad de litros por habitante por día.
Fuentes de abastecimiento	Especificar las fuentes de abastecimiento y el volumen de agua abastecido (litros por segundo): 1) Superficial, 2) Subterránea.
Tipo de mantenimiento	Especificar el tipo de mantenimiento que se le da al sistema de abastecimiento: 1) Preventivo, 2) Correctivo.
4.2.1 OBRAS DE CAPTACION.	
Denominación de la presa	Nombre o denominación de la presa.
Número de caja de captación	
Denominación o número de pozo	Nombre, denominación o número de pozo.
Denominación o número de galería filtrante	Nombre, denominación o número de galería filtrante.
Denominación o número de manantial	Nombre, denominación o número de manantial.
Conducción	Especificar el tipo de conducción del sistema de abastecimiento: 1) Bombeo, 2) Gravedad, 3) Mixto.
Procesos de tratamiento	Describir el proceso de tratamiento del agua y los reactivos utilizados.
Tanques	Especificar el tipo, número, capacidad y función del (los) tanque(s) utilizado(s) en el sistema de abastecimiento: 1) Elevado, 2) Superficial, 3) Enterrado.
Características de la red	Material, Pres. Máx., Pres. Min., longitud. Especificar las características de la red: Material del sistema de abastecimiento, Presión Máxima, Presión mínima y Longitud.
4.2.2 CONTAMINACION	
Lugar de contaminación.	Escribir el lugar en la que se identificaron los puntos de contaminación del sistema: 1) En la fuente, 2) En la conducción, 3) En los tanques, 4) En la captación, 5) En el tratamiento, 6) En la red.
Origen de la contaminación	Escribir el origen de la contaminación: 1) Establecimientos industriales, 2) Establecimientos comerciales, 3) Establecimientos de servicio, 4) Origen agrícola, 5) Origen doméstico.
Tipo de contaminantes	Describir el tipo de contaminantes del sistema de abastecimiento.
Número de análisis fisicoquímicos y microbiológicos.	Especificar el número de análisis fisicoquímicos y microbiológicos realizados en el sistema.
Procedencia del análisis fisicoquímicos, bacteriológico	Escriba la procedencia del análisis fisicoquímico y análisis bacteriológico: 1) Fuente, 2) Conducción, 3) Planta, 4) Tanques, 5) Red, 6) Domiciliarias
Observaciones	Anotar observaciones que existan.
Nombre y firma del responsable del sistema.	Nombre y firma del responsable del sistema de abastecimiento.
Nombre y firma del responsable del control de calidad.-	Nombre y firma del responsable del control de calidad del sistema de abastecimiento.

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

1/No. Folio:

RECIBO UNICO DE PAGO

2/ FECHA:_____ **3/ EXPEDIENTE No.** **4/ T. DE ATENCION:**
5/ CUOTA:_____
6/ RECIBIMOS DE:_____
7/ CON DOMICILIO:_____

8/ CON R.F.C.: _____ **, POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:**

9/ CLAVE DEL SERVICIO	10/ DESCRIPCION	11/ CANTIDAD	12/ IMPORTE
		13/ TOTAL:	$

14/ SELLO | 15/ NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO | 16/ CLAVE DE LA UNIDAD APLICATIVA
217B50401-005-04

RECIBO UNICO DE PAGO

El formato **"RECIBO UNICO DE PAGO"** (217B50401-005-04) será utilizado en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria para registrar el servicio otorgado a los usuarios, así como el costo del mismo, con el fin de llevar su control y comprobación ante las autoridades competentes y será requisitado de acuerdo al siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**FOLIO:**	Número consecutivo impreso.
2	**FECHA:**	Anotar el día, mes y año en que se elabora el recibo.
3	**EXPEDIENTE No.**	Para el caso de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria no aplica.
4	**T. DE ATENCIÓN:**	Para el caso de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria no aplica.
5	**CUOTA:**	Para el caso de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria no aplica.
6	**RECIBIMOS DE:**	Anotar el nombre completo del solicitante.
7	**CON DOMICILIO:**	Anotar calle, número exterior e interior del lugar de residencia del solicitante.
8	**CON R.F.C.:**	Anotar el Registro Federal de Contribuyentes del solicitante, previa presentación de su Cedula de Identificación Fiscal (para efectos de deducibilidad).
9	**CLAVE DEL SERVICIO**	Anotar el número de identificación que corresponda a cada uno de los servicios proporcionados, que se obtiene de la Guía de Pago.
10	**DESCRIPCION**	Especificar el servicio proporcionado al usuario, con relación a las claves anotadas en el punto anterior.
11	**CANTIDAD**	Para el caso de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria no aplica.
12	**IMPORTE**	Indicar el monto a cubrir por el o los servicios proporcionados al solicitante.
13	**TOTAL**	Realizar la suma de los importes registrados en el concepto número 10 con número y letra.
14	**SELLO**	Colocar el sello de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que realiza el cobro de la cuota.
15	**NOMBRE Y FIRMA DEL CAJERO**	Anotar el nombre completo y firma de la persona que llena y expide el Recibo Unico de Pago.
16	**CLAVE DE LA UNIDAD APLICATIVA**	Anotar número de identificación de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que realiza el cobro.

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

INFORME MENSUAL DE INGRESOS

FECHA:(1)

JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA:(2)

PERIODO DEL (3) AL DE

CLAVE DEL SERVICIO (4)	NOMBRE DEL SERVICIO (5)	No. DE SERVICIOS OTORGADOS (6)	COSTO DEL SERVICIO (7)	IMPORTE (8)
TOTAL (9)				

ADMINISTRADOR (10)	JEFE DE LA JURISDICCION (11)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B31302-05-04

INFORME MENSUAL DE INGRESOS

El formato **"INFORME MENSUAL DE INGRESOS"** (217B31302-05-04) será emitido por la Jurisdicción de Regulación Sanitaria para informar a las instancias que correspondan el monto recaudado por concepto de cuotas de recuperación y será requisitado de acuerdo con el siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**FECHA**	Anotar día, mes y año en el que se elabora el formato.
2	**JURISDICCION REGULACION SANITARIA**	Anotar el nombre de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que emite el reporte.
3	**PERIODO DEL_____ AL_____DE_____**	Anotar la fecha de inicio y término del periodo sobre el cual se elabora el reporte.
4	**CLAVE DEL SERVICIO**	Anotar la clave de cada uno de los servicios que se reportan de acuerdo al tabulador vigente.
5	**NOMBRE DEL SERVICIO**	Anotar el nombre de cada uno de los servicios que se reportan de acuerdo al tabulador vigente.
6	**No. DE SERVICIOS OTORGADOS**	Anotar el número de servicios proporcionados, en cada concepto durante el periodo que se informa.
7	**COSTO DEL SERVICIO**	Anotar el costo unitario por cada uno de los servicios que se reportan.
8	**IMPORTE**	Anotar el importe total por cada uno de los servicios que se reportan.
9	**TOTAL**	Anotar la suma que se obtenga en cada columna del formato.
10	**ADMINISTRADOR**	Anotar el nombre y firma del Administrador de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.
11	**JEFE DE LA JURISDICCION**	Anotar nombre y firma del Jefe de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que reporta.

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

CONCILIACION DE INGRESOS

JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA: (1)	
EJERCICIO: (2)	MES: (3)

CONCEPTO (4)		IMPORTE(5)
CUENTA POR COBRAR MES ANTERIOR		
(+) INGRESOS CAPTADOS EN EL MES SERVICIOS		
(-) RETIROS DE TESORERIA (CARGOS DEL EDO. DE CUENTA)		
(+) DEPOSITOS POR TRANSFERENCIAS DE OFICINAS CENTRALES		
CUENTA POR COBRAR PARA REGISTRO CONTABLE		
(+) INTERESES (-) COMISIONES (+/-) INTERESES Y COMISIONES ACUMULADOS		
CUENTA POR COBRAR DESPUES DE INTERES Y COMISION		
(-) SALDO SEGUN ESTADO DE CUENTA EN EL BANCO (+) APERTURA DE CUENTA (-) DEPOSITOS NO CORRESPONDIDOS POR EL BANCO		
INGRESOS NO DEPOSITADOS		

ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD (6)	**DEPARTAMENTO DE CONTROL Y REGISTRO DE CUOTAS (7)**
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**

217B31302-06-04

CONCILIACION DE INGRESOS

El formato **"CONCILIACIÓN DE INGRESOS"** (217B31302-06-04) será utilizado por la Jurisdicción de Regulación Sanitaria para realizar, en coordinación con el Departamento de Control y Registro de Cuotas, el cotejo de los montos recaudados y será requisitado de acuerdo con el siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA**	Anotar el nombre de la Jurisdicción Sanitaria que realiza la conciliación.
2	**EJERCICIO**	Anotar el ejercicio fiscal dentro del cual se realiza la conciliación.
3	**MES**	Anotar el mes del cual se realiza la conciliación.
4	**CONCEPTO**	Anotar los conceptos correspondientes a la conciliación.
5	**IMPORTE**	Anotar la cantidad correspondiente al importe de los conceptos que se concilian.
6	**ADMINISTRADOR**	Anotar nombre y firma del Administrador de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria que concilia o, en su caso, de la persona que se presenta a elaborar la conciliación.
7	**DEPARTAMENTO DE CONTROL Y REGISTRO DE CUOTAS**	Nombre y firma de la persona que realiza la conciliación, en representación del Departamento de Control y Registro de Cuotas.

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Instituto de Salud del Estado de México

ISEM

CONTROL DE RECIBOS OFICIALES

JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA: (1)		
FECHA DE CORTE: DEL (2)	AL (3)	DE (4)

EXISTENCIA ANTERIOR			RECIBIDOS EN EL PERIODO			UTILIZADOS EN EL PERIODO			EXISTENCIAS		
DEL (5)	AL (6)	CANTIDAD (7)	DEL (8)	AL (9)	CANTIDAD (10)	DEL (11)	AL (12)	CANTIDAD (13)	DEL (14)	AL (15)	CANTIDAD (16)
RECIBOS CANCELADOS (17)											

RESPONSABLE DE LA VENTANILLA JURISDICCIONAL(18)	COORDINADOR ADMINISTRATIVO JURISDICCIONAL(19)
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

217B31302-008-04

CONTROL DE RECIBOS OFICIALES

El formato **"CONTROL DE RECIBOS OFICIALES"** (217B31302-008-04) será utilizado para registrar las existencias de los recibos oficiales sobre cuotas de recuperación, tanto a nivel central como en las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria y será requisitado conforme al siguiente:

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	**JURISDICCION DE REGULACION SANITARIA**	Anotar el nombre de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria a la que se le realiza el corte.
2	**FECHA DE CORTE DEL:**	Día de inicio del corte.
3	**AL:**	Día de término del corte.
4	**DE:**	Mes correspondiente al corte.
	EXISTENCIA ANTERIOR	Cantidad de recibos oficiales en existencia al inicio del período que se informa.
5	**DEL:**	Número de folio inicial.
6	**AL:**	Número de folio final.
7	**CANTIDAD**	Total de recibos en existencia.
	RECIBIDOS EN EL PERIODO	Cantidad de recibos oficiales que ingresan a la Jurisdicción de Regulación Sanitaria.
8	**DEL:**	Número de folio inicial.
9	**AL:**	Número de folio final.
10	**CANTIDAD**	Total de recibos obtenidos en el período.
	UTILIZADOS EN EL PERIODO	Cantidad de recibos utilizados en el periodo.
11	**DEL:**	Número de folio inicial.
12	**AL:**	Número de folio final.
13	**CANTIDAD**	Total de folios utilizados en el período.
	EXISTENCIA	Se refiere a las existencias de recibos en el servicio.
14	**DEL:**	Número de folio inicial de existencias al momento del corte de la información.
15	**AL:**	Número del folio final de los recibos en existencia al momento del corte de la información, esto debe hacerse por cada serie o secuencia de recibos que se tengan en existencia.

16	**CANTIDAD**	Total de recibos existentes en la Jurisdicción de Regulación Sanitaria al momento del corte de la información.
17	**RECIBOS CANCELADOS**	Anotar el folio y cantidad de los recibos que hayan sido cancelados.
18	**RESPONSABLE DE VENTANILLA JURISDICCIONAL**	Anotar el nombre y firma del responsable de la Ventanilla Jurisdiccional.
19	**COORDINADOR ADMINISTRATIVO JURISDICCIONAL**	Anotar el nombre y firma del Coordinador Administrativo de la Jurisdicción.

VIII. ANEXOS

Gobierno del Estado de México
Instituto de Salud del Estado de México
Coordinación de Regulación Sanitaria

ISEM

GUIA DE PAGO

BBVA Bancomer

Convenio
Referencia:

FECHA

NOMBRE

CANTIDAD A PAGAR

CONCEPTO:

Sólo se acepta una forma de pago en su depósito

Detalle de Documentos			
Mismo Banco y/o Efectivo		Otros Bancos	
No. Cheque	Importe	No. Cheque	Importe
Total $		**Total $**	
Recibo válido únicamente con el sello y firma del cajero			

IX. SIMBOLOGIA

Para la elaboración de los diagramas se utilizaron símbolos o figuras que representan a cada persona, puesto o unidad administrativa que tiene relación con el procedimiento, lo cual se presenta por medio de columnas verticales. Las formas de representación fueron en consideración a la simbología siguiente:

INICIO O FINAL DEL PROCESO.

Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un proceso se anotará la palabra **INICIO**, en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra **FIN**.

OPERACION.

Para representar una actividad o proceso, sea manual, mecanizado o mental, se utilizará este símbolo, el cual muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción va a cambiar, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc.; se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.

INSPECCION.

El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien cuando se examine una acción, una forma o una actividad; así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.

ACTIVIDAD COMBINADA.

Figura que se utiliza en los casos en que en un mismo paso se realiza tanto una operación como una verificación.

LINEA CONTINUA.

La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área; su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.

LINEA DE GUIONES.

Este símbolo es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.

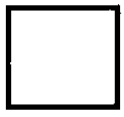
LINEA DE ZIG ZAG

Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.

FORMATO IMPRESO

Como su nombre lo indica, esta representación se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, inspección o actividad combinada, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin numerar y la última contiene el número final de copias, esta disposición se ejercerá cuando el juego de los formatos siga un mismo flujo, ahora bien si se desconoce el número de copias se anotará una "N". Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo lleno.

FORMATO NO IMPRESO



Este símbolo indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso, se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote.

PAQUETE DE MATERIALES

En este caso, la figura se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.

REGISTRO Y/O CONTROLES

Tiene como función representar un control o libro de registros, se usará cuando se hable de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control, aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe ser de guiones terminando de igual manera en el símbolo.

DESTRUCCION DE DOCUMENTOS

Este signo representa el destino final del documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento en estudio.

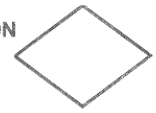
ARCHIVO TEMPORAL

La situación de archivo temporal en un procedimiento, se presenta cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un período indefinido para después utilizarlo en otra actividad, representa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.

ARCHIVO DEFINITIVO

Esta representación marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, con la salvedad de emplearse en otros procesos. En el caso de que en una actividad se archive y concluya el proceso, es válido utilizar, ambos símbolos (archivo definitivo y FIN).

DECISION



Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.

INTERRUPCION DEL PROCESO

En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien, para dar tiempo al usuario de realizar o reunir una determinada situación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable. El caso usual, es cuando un documento se archiva temporalmente y después se vuelve a utilizar, indica tiempo sin actividad.

ANEXO DE DOCUMENTOS

El empleo de este símbolo indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permita identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.

FUERA DE FLUJO

Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el proceso.

CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS

Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo el nombre del proceso del cual se deriva o hacia donde va.

CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO

Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño que lejos de facilitar el entendimiento del procedimiento, lo hacen más complejo, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene. Asimismo, se deberá utilizar el menor número de veces, lo cual se puede lograr distribuyendo los símbolos de tal manera que sólo se empleen los necesarios a efecto de evitar confusiones en la secuencia del procedimiento; para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A", y continuando con la secuencia del mismo.

X. VALIDACION

DR. ENRIQUE GOMEZ BRAVO TOPETE
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ISEM
(RUBRICA).

LIC. ENRIQUE OLASCOAGA CARBAJAL
DIRECTOR GENERAL DE INNOVACION,
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN
(RUBRICA).

M. en A. P. GRACIELA ROMERO MONROY
COORDINADORA DE REGULACION SANITARIA Y
ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA DIRECCION
DE REGULACION SANITARIA
(RUBRICA).

LIC. HECTOR ALEJANDRO GUTIERREZ ORDAZ
COORDINADOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
(RUBRICA).

C.P. JUAN MANUEL CAMACHO CABALLERO
DIRECTOR DE FINANZAS
(RUBRICA).

M.V.Z. DAVID O. REYES ESQUIVEL
SUBDIRECTOR DE VERIFICACION SANITARIA
(RUBRICA).

C.P. LETICIA RAMÍREZ ROSALDO
SUBDIRECTORA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD
(RUBRICA).

LIC. ANGELICA MONROY DEL MAZO
SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACION DE LA
BENEFICENCIA PUBLICA
(RUBRICA).

ING. MARIA DE JESUS MENDOZA SANCHEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
E INSUMOS PARA LA SALUD
(RUBRICA).

LIC. MARTHA MEJIA MARQUEZ
JEFA DE LA UNIDAD DE MODERNIZACION
ADMINISTRATIVA
(RUBRICA).

XI. HOJA DE ACTUALIZACION

Manual de Procedimiento de Cuotas de Recuperación en Materia de Regulación Sanitaria, Toluca, México, febrero 2005.