

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

ENTIDAD	
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala	
NOMBRE DEL PERMISO, CONCESION o LICENCIA	
LICENCIA SANITARIA PARA SERVICIOS URBANOS DE FUMIGACIÓN, FERTILIZANTES, DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS.	
ÁREA RESPONSABLE	DOMICILIO Y TELÉFONO
Dirección Jurídica y Consultiva	Av. Principal #1-A 3er. piso, San Hipólito Chimalpa, Tlaxcala.
TIEMPO DE RESPUESTA	Teléfono: (01 246) 46 6 53 99
60 días	
REQUISITOS	
<p>REQUISITOS PARA LICENCIA SANITARIA Llenar el formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas entregar por duplicado con firmas autógrafas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Examen de colinesterasa en sangre del personal aplicador (original) ➤ Plano del establecimiento en donde se especifiquen las áreas y se identifiquen el flujo del personal, materiales y equipos, las acotaciones y colindancias con otros medios. ➤ Plan maestro para el control de plagas. en el que se establezcan los criterios para coordinar y efectuar un servicio de control de plagas, así como para elaborar y generar la documentación requerida a fin de garantizar servicios seguros, eficaces de calidad; contenido: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Objetivo ✓ Alcance ✓ Responsabilidades ✓ Numero de documento ✓ Numero de revisión ✓ Fecha de implementación ✓ Firma, fecha de quien elabora, revisa y autoriza. <p>ANEXOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plagas que controlan indicando nombre común, nombre científico, características y hábitos. - Sitios en donde se controlaran las plagas - Definición, criterios y diseño de: <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de contratación de servicios. • Orden de servicio. que contemplen: número de servicio, datos generales del contratante del servicio, servicio solicitado (plaga a controlar), personal técnico asignado para realizar el servicio, procedimiento aplicable, fecha de inicio de servicio, fechas de las etapas que conformen el servicio, fecha fin de servicio, resultados obtenidos, nombre y firma del responsable sanitario, observaciones. • Procedimientos. que contemplen: objetivo, alcance, responsabilidades, numero de documento, numero de revisión, fecha de implementación, firma y fecha de quien elabora, revisa y autoriza, desarrollo, bibliografía. anexar los procedimientos específicos de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inspección del sitio. ○ Identificación de la plaga ○ Implementación de las medidas de control de la plaga y monitoreo de estas. ○ Técnicas de aplicación a emplear. • Protocolos y reportes de campo. • Hojas de servicio para el usuario sobre cada fase realizada del servicio. • Constancia de servicios. que contemple: nombre de la empresa que realiza el servicio, domicilio y teléfonos, numero de licencia sanitaria, numero de servicios, plagas controlada, plaguicidas y dosis aplicados, área tratada, instrucciones de que hacer en caso de emergencia, fecha de inicio y termino del servicio, firma del responsable sanitario. - Equipo de aplicación de plaguicidas y criterios de adquisición, revisión de operación, funcionamiento y desempeño de los mismos. - Lista inicial de plaguicidas: nombre comercial, número de registro sanitario (urbano, doméstico y jardinería), ingrediente activo, presentación comercial, técnica de aplicación. <p>❖ Bibliografía.</p> <p>Modificación a la Licencia Sanitaria para establecimientos de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias Tóxicas o Peligrosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adjuntar información que sustente el cambio solicitado. <p>Licencia es una autorización que se otorga si se cumplen las condiciones sanitarias de un establecimiento. Cualquier modificación a las instalaciones o cambio de domicilio implica solicitud de nueva licencia, sin embargo existen datos que pueden ser actualizados a través de un aviso como los siguientes: Para actualización o baja de licencia sanitaria de Insumos para la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de aviso por duplicado con firmas autógrafas. 	

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

<p>Actualización o cambio de Representante Legal.</p> <p>En caso de Personas Morales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original y copia para cotejo del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal. • Copia de identificación oficial del representante legal (credencial (IFE) o pasaporte vigente o cartilla o licencia de manejo). <p>En caso de Personas Físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de identificación oficial del representante legal (credencial (IFE) o pasaporte vigente o cartilla o licencia de manejo). <p>Actualización o cambio de Personas Autorizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de identificación oficial de las personas autorizadas (credencial (IFE) o pasaporte vigente o cartilla o licencia de manejo). <p>Otras actualizaciones (Domicilio fiscal, teléfono, fax, correo electrónico).</p> <p>BAJA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original de licencia sanitaria <p>Suspensión de actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se requiere documentación <p>Reinicio de actividades</p> <p>➤ No se requiere documentación anexa</p>	
HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
8:00 a 20:00 hrs de lunes a viernes, durante todo el año con excepción del periodo vacacional de diciembre	Expedición de licencia: \$ 3,403
FUNDAMENTO JURÍDICO	ÁREA DE PAGO
<ul style="list-style-type: none"> Ⓞ Ley General de Salud. Ⓞ Ley General del Estado de Tlaxcala. Ⓞ Reglamentos. Ⓞ Normas Oficiales Mexicanas 	INTITUCION BANCARIA

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

ENTIDAD	
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala	
NOMBRE DEL PERMISO, CONCESION o LICENCIA	
PERMISO DE LIBROS DE INGRESOS DE SANGRE Y COMPONENTES (C.E.T.S.)	
ÁREA RESPONSABLE	DOMICILIO Y TELÉFONO
Dirección Jurídica y Consultiva	Av. Principal #1-A 3er. piso, San Hipólito Chimalpa, Tlaxcala.
TIEMPO DE RESPUESTA	Teléfono: (01 246) 46 6 53 99
45 días	
REQUISITOS	
<p>PRESENTAR EL FORMATO DE SERVICIOS DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de licencia sanitaria • Copia del aviso de responsable sanitario • Libro (s) foliado (s) tamaño legal con empastado que impidan la separación de las hojas. <p>Colocar en la portada una etiqueta, contendrá la información siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giro para el cual el establecimiento está autorizado. - Nombre o razón social del establecimiento y, en su caso, de la unidad hospitalaria. - Nombre del médico responsable. <ul style="list-style-type: none"> • Número de libro y la anotación del folio de la primera y última planas utilizables. <p>➤ En caso de que se diera un cambio o baja de responsable sanitario (en el formato oficial) se debe de informar a la comisión por medio de un escrito libre. informando dicho cambio, y se tendrán que presentar los libros para su cancelación temporal o definitiva, según sea el caso y cuando se realice la nueva asignación se podrán utilizar nuevamente esos libros.</p> <p>➤ La numeración del libro no se puede repetir, si se detecta que se repite un número indicarlo con la leyenda:</p> <p style="text-align: center;">“EN EL FOLIO ____ ES BIS”</p> <p>El libro para el registro de ingresos y egresos de sangre y de sus componentes, se deberá conservar disponible, por un término de cinco años en archivo activo, y otros cinco años en archivo muerto, a partir del momento de su cancelación.</p>	
HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
8:00 a 20:00 hrs de lunes a viernes, durante todo el año con excepción del periodo vacacional de diciembre	Gratuito
FUNDAMENTO JURÍDICO	ÁREA DE PAGO
<ul style="list-style-type: none"> © Ley General de Salud. © Ley General del Estado de Tlaxcala. © Reglamentos. Normas Oficiales Mexicanas 	NO APLICA

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

ENTIDAD	
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala	
NOMBRE DEL PERMISO, CONCESION o LICENCIA	
PERMISO DE RECETARIOS ESPECIALES CON CÓDIGO DE BARRAS PARA PRESCRIBIR ESTUPEFACIENTES	
ÁREA RESPONSABLE	DOMICILIO Y TELÉFONO
Dirección Jurídica y Consultiva	Av. Principal #1-A 3er. piso, San Hipólito Chimalpa, Tlaxcala.
TIEMPO DE RESPUESTA	Teléfono: (01 246) 46 6 53 99
5 días	
REQUISITOS	
<p>. Presentar formato oficial de otros tramites debidamente requisitado, por duplicado (con firmas autógrafas) anexando la siguiente documentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ PRIMERA VEZ. <ul style="list-style-type: none"> • Recetario. • Identificación oficial: pasaporte o credencial de elector. • Escrito 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 se trate de instituciones hospitalarias (original y dos copias). • Copia certificada de la cédula profesional que los acredite como profesionales en alguna de las ramas a que se refiere el artículo 50 del Reglamento de Insumos para la Salud. (R.I.S.) ❖ SUBSECUENTE <ul style="list-style-type: none"> • Formato por duplicado con firmas autógrafas. • Recetario 	
HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
8:00 a 20:00 hrs de lunes a viernes, durante todo el año con excepción del periodo vacacional de diciembre	GRATUITO
FUNDAMENTO JURÍDICO	ÁREA DE PAGO
<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Ley General de Salud. ⊙ Ley General del Estado de Tlaxcala. ⊙ Reglamentos. ⊙ Normas Oficiales Mexicanas 	NO APLICA

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

ENTIDAD	
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala	
NOMBRE DEL PERMISO, CONCESION o LICENCIA	
PERMISO DE LIBROS DE CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS	
ÁREA RESPONSABLE	DOMICILIO Y TELÉFONO
Dirección Jurídica y Consultiva	Av. Principal #1-A 3er. piso, San Hipólito Chimalpa, Tlaxcala.
TIEMPO DE RESPUESTA	Teléfono: (01 246) 46 6 53 99
3 días	
REQUISITOS	
<p>. Presentar el formato de solicitud (original y copia) debidamente requisitado con firmas autógrafas, anexando la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de la licencia sanitaria • Copia de aviso o en su caso de la autorización del responsable sanitario. • Libros foliado (s) tamaño legal con empastado que impidan la separación de las hojas, con separación bien delimitadas por producto. <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en la portada una etiqueta con el nombre del establecimiento, nombre del responsable sanitario y a que grupo de medicamento corresponde • En caso de que se diera un cambio o baja de responsable de control de medicamento se debe de informar a la comisión por medio de un escrito libre informando dicho cambio, y se tendrán que presentar los libros para su cancelación temporal o definitiva, según sea el caso y cuando se realice la nueva asignación se podrán utilizar nuevamente esos libros. • La numeración del libro no se puede repetir, si se detecta que se repite un número indicarlo con la leyenda: "EN EL FOLIO ____ ES BIS" 	
<p>NOTA: La autorización de libros por establecimiento es unitaria, y antes de terminar el libro el propietario debe solicitar un balance.</p>	
HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
8:00 a 20:00 hrs de lunes a viernes, durante todo el año con excepción del periodo vacacional de diciembre	GRATUITO
FUNDAMENTO JURÍDICO	ÁREA DE PAGO
<ul style="list-style-type: none"> Ⓢ Ley General de Salud. Ⓢ Ley General del Estado de Tlaxcala. Ⓢ Reglamentos. Ⓢ Normas Oficiales Mexicanas 	NO APLICA

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

ENTIDAD	
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala	
NOMBRE DEL PERMISO, CONCESION o LICENCIA	
LICENCIA SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS DE INSUMOS PARA LA SALUD.	
ÁREA RESPONSABLE	DOMICILIO Y TELÉFONO
Dirección Jurídica y Consultiva	Av. Principal #1-A 3er. piso, San Hipólito Chimalpa, Tlaxcala. Teléfono: (01 246) 46 6 53 99
TIEMPO DE RESPUESTA	
10 días	
REQUISITOS	
<p>. Presentar el formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas por duplicado con firmas autógrafas.</p> <p>Anexando los siguientes documentos, según sea el caso:</p> <p>Por alta para personas morales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original y copia para cotejo del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal. • Copias de identificación oficial del representante legal y personas autorizadas. (credencial Oficial (IFE) o pasaporte vigente o licencia de manejo o cartilla) • Copia del registro federal de contribuyentes. • Pago de derechos en el formato SAT 5 <p>En caso de personas físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copias de identificación oficial del representante legal y personas autorizadas (copia de credencial (credencial • credencial (credencial • Oficial (IFE) o pasaporte vigente o licencia de manejo o cartilla) • Copia del registro federal de contribuyentes. • Pago de derechos en el formato SAT 5 <p>NOTA: Quedan exceptuados del pago de este derecho, las farmacias y boticas menores de 2500 habitantes. Para modificación a la licencia sanitaria de Insumos para la Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de la Licencia Sanitaria. <p>Licencia es una autorización que se otorga si se cumplen las condiciones sanitarias de un establecimiento. Cualquier modificación a las instalaciones o cambio de domicilio implica solicitud de nueva licencia, sin embargo existen datos que pueden ser actualizados a través de un aviso como los siguientes: Para actualización o baja de licencia sanitaria de Insumos para la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de aviso por duplicado con firmas autógrafas. <p>Actualización o cambio de Representante Legal.</p> <p>En caso de Personas Morales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original y copia para cotejo del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal. • Copia de identificación oficial del representante legal (credencial (IFE) o pasaporte vigente o cartilla o licencia de manejo). <p>En caso de Personas Físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de identificación oficial del representante legal (credencial (IFE) o pasaporte vigente o cartilla o licencia de manejo). <p>Actualización o cambio de Personas Autorizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de identificación oficial de las personas autorizadas (credencial (IFE) o pasaporte vigente o cartilla o licencia de manejo). <p>Otras actualizaciones (Domicilio fiscal, teléfono, fax, correo electrónico).</p> <p>BAJA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original de licencia sanitaria <p>Suspensión de actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se requiere documentación <p>Reinicio de actividades</p>	

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

No se requiere documentación anexa.	
HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
8:00 a 20:00 hrs de lunes a viernes, durante todo el año con excepción del periodo vacacional de diciembre	Expedición de licencia sanitaria <u>\$997</u> Modificación de licencia sanitaria <u>\$748</u>
FUNDAMENTO JURÍDICO	ÁREA DE PAGO
<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Ley General de Salud. ⊙ Ley General del Estado de Tlaxcala. ⊙ Reglamentos. ⊙ Normas Oficiales Mexicanas 	INSTITUCION BANCARIA

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

ENTIDAD	
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala	
NOMBRE DEL PERMISO, CONCESION o LICENCIA	
AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE CADÁVER	
ÁREA RESPONSABLE	DOMICILIO Y TELÉFONO
Dirección Jurídica y Consultiva	Av. Principal #1-A 3er. piso, San Hipólito Chimalpa, Tlaxcala.
TIEMPO DE RESPUESTA	Teléfono: (01 246) 46 6 53 99
inmediato	
REQUISITOS	
<p>Presentar formato oficial Permiso Relacionados con la Disposición de Órganos, Tejidos y sus Componentes, Células y Cadáveres Humanos, debidamente requisitado anexando la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este trámite lo puede realizar únicamente un familiar directo quien tiene que identificarse con credencial oficial con fotografía. • Presentar certificado y acta de defunción. • Comprobante de la tesis de embalsamamiento, en caso de que la distancia sea mayor a 300 km. o transcurra más de 48 horas a partir del momento de la defunción. • Original de carta poder del particular a la funeraria, asentando es esta la vía de traslado (aérea, marítima o Terrestre) a utilizar. 	
HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
8:00 a 20:00 hrs de lunes a viernes, durante todo el año con excepción del periodo vacacional de diciembre	GRATUITO
FUNDAMENTO JURÍDICO	ÁREA DE PAGO
<ul style="list-style-type: none"> Ⓞ Ley General de Salud. Ⓞ Ley General del Estado de Tlaxcala. Ⓞ Reglamentos. Ⓞ Normas Oficiales Mexicanas 	

Entidad: Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala

ENTIDAD	
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala	
NOMBRE DEL PERMISO, CONCESION o LICENCIA	
PERMISO Y AVISOS DE TRAMITE PUBLICITARIO	
ÁREA RESPONSABLE	DOMICILIO Y TELÉFONO
Dirección Jurídica y Consultiva	Av. Principal #1-A 3er. piso, San Hipólito Chimalpa, Tlaxcala. Teléfono: (01 246) 46 6 53 99
TIEMPO DE RESPUESTA	
DE ACUERDO A LA DEMANDA	
REQUISITOS	
PERMISO PUBLICITARIO: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentar el formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas debidamente requisitado, por duplicado con firmas autógrafas ➤ Copia de título y cedula profesional. ➤ Registro de especialidad expedido por la dirección general de profesiones, este requisito es indispensable e insustituible en caso de requerir publicarse con algunas especialidad (original y 2 copias). ➤ Copia de aviso de funcionamiento o de Licencia Sanitaria (expedido por la secretaria de salud). ➤ copia de aviso de responsable sanitario. ➤ copia de identificación oficial (credencial de elector o curp). ➤ proyecto publicitario por duplicado (en este se debe exhibir su nombre, el número de cedula profesional y/o de especialidad, él y nombre de la institución educativa que le expidió el título, el mensaje publicitario que requiere difundir anexando la anterior documentación. ➤ original y copia del acta constitutiva (que consolide la sociedad, asociación etc.). ➤ formato SAT -5 	
HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
8:00 a 20:00 hrs de lunes a viernes, durante todo el año con excepción del periodo vacacional de diciembre	MEDIO TELEVISION E INTERNET CINE. VIDEO EN LUGARES PUBLICO, CERRADOS Y MEDIOS DE RADIO
FUNDAMENTO JURÍDICO	ÁREA DE PAGO
<ul style="list-style-type: none"> Ⓞ Ley General de Salud. Ⓞ Ley General del Estado de Tlaxcala. Ⓞ Reglamentos. Ⓞ Normas Oficiales Mexicanas 	PRENSA FOLLETOS, CATALOGOS, CARTELES Y OTROS MEDIOS SIMILARES (IMPRESOS MENORES DE 1M2) INSTITUCION BANCARIA ANUNCIOS EXTERIORES (IMPRESOS CON SUPERFICIE MA

NOTA: Para realizar los trámites señalados, se le recomienda consultar la guía de llenado y los formatos que a continuación se adjuntan