

 <b>BAJA CALIFORNIA</b> GOBIERNO DEL ESTADO	<b>COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS</b>
---	--

<b>NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>	<b>NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO</b>
COFEPRIS-01-010-E Permiso sanitario de importación de medicamentos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, que no cuenten con registro sanitario. Modalidad e. permiso sanitario de importación de medicamentos destinados a donación.	COFEPRIS-01-010-E Permiso sanitario de importación de medicamentos que no sean o contengan estupefacientes o psicotrópicos, que no cuenten con registro sanitario. Modalidad e. permiso sanitario de imp
<b>ORGANISMO</b>	<b>HOMOCLAVE</b>
COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	BC-COEPRIS-050
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIPO TYS</b>
Cuando el interesado requiera importar medicamentos que no sean estupefacientes y psicotrópicos, que no cuenten con registro sanitario, destinados a donación	Trámite
<b>¿QUÉ OBTIENE?</b>	<b>¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?</b>
Permiso de importacion	Cuando el interesado lo requiera
<b>¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?</b>	<b>¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?</b>
	Representante Legal Interesado
<b>TIPO COSTO</b>	<b>VIGENCIA</b>
Sin costo	
<b>COSTO</b>	<b>PLAZOS</b>
	Tiempo que tiene el organismo para prevenir :1 Días Hábiles
<b>LUGARES DE PAGO</b>	NINGUNO
<b>TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS</b>	<b>CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS</b>
NO	0
<b>AFIRMATIVA FICTA</b>	<b>REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN</b>
NO	NO

OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR				
DIRECCION	TELÉFONOS	RESPONSABLES	DÍA SEMANA	HORARIO
<b>Centro Integral de Servicios - Calzada milton castellanos, Conjunto urbano caliss, 1499, Mexicali 22010</b>		Doctor Rigoberto Isarraraz Hernandez Director	Lunes	08:00 A 14:00
			Martes	08:00 A 14:00
		rigoberto.isarraraz@saludbc.gob.mx	Miércoles	08:00 A 14:00
		686 838 7486	Jueves	08:00 A 14:00
			Viernes	08:00 A 14:00

<b>FUNDAMENTOS</b>
LEY GENERAL DE SALUD., ART.295 y 375 fracción VIII, Federal

ESCENARIOS	
<b>Ciudadanía en general</b>	
REQUISITOS INTANGIBLES	
REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
Carta de aceptación de la donación en papel membretado de establecimientos de servicios de salud públicas, sociales o privadas, firmado y de fecha reciente, que incluya compromiso de no comercialización	NO
Copia simple de la cédula profesional del médico responsable de la donación	NO
Copia del registro sanitario en su caso y sus modificaciones y/o proyectos de marbete, en su caso	NO
Formato de autorizaciones, certificados y visitas, debidamente requisitado	SI
Carta de donación expedida por el donador en papel membretado, firmado y de fecha reciente	NO
Para establecimientos de servicios de salud pública, sociales o privadas, copia de la licencia sanitaria o copia del aviso de funcionamiento, en su caso con el giro correspondiente	NO

## PASOS POR MODALIDAD

## Presencial

- ° Presentarse en las oficinas de la COEPRIS
- ° Entregar requisitos documentales en el centro integral de servicios
- ° Entrega de la resolución