

	<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-05-049 Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Salud Ambiental.	COFEPRIS-05-049 Aviso de Modificación o Baja al Aviso de Funcionamiento y/o Responsable Sanitario del Establecimiento de Salud Ambiental
<b>ORGANISMO</b>	<b>HOMOCLAVE</b>
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	BC-COEPRIS-015
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIPO TYS</b>
Cuando el ciudadano requiera obtener el aviso de modificación o la baja del aviso de funcionamiento y responsable sanitario de un establecimiento de salud ambiental, (que no opera con licencia sanitaria) éste debe ser ingresado cuando se modifiquen datos o se suspendan actividades.	Trámite
	<b>¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?</b>
	Cuando se requiera avisar: a) Cambio de representante legal b) Cambio en la persona autorizada c) Cambio de responsable sanitario
<b>¿QUE OBTIENE?</b>	<b>¿QUIEN PUEDE REALIZARLO?</b>
Aviso de modificacion o baja	Representante Legal Interesado
<b>TIPO COSTO</b>	<b>VIGENCIA</b>
Sin costo	
<b>COSTO</b>	<b>PLAZOS</b>
	Tiempo que tiene el organismo para resolver :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>
SI	NO

**OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR**

DIRECCION	TELÉFONOS	RESPONSABLES	DÍA SEMANA	HORARIO
Centro Integral de Servicios - Calzada milton castellanos, Conjunto urbano caliss, 1499, Mexicali 22010		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

**FUNDAMENTOS**

Ley General de Salud, ART.Artículos 200, 200 Bis y 202, Federal

**ESCENARIOS****Ciudadanía en general****REQUISITOS INTANGIBLES**

Original y copia simple legible del formato "Aviso de funcionamiento, de responsable sanitario y de modificación o baja", debidamente requisitado

**REQUISITOS TANGIBLES**

TIENE FORMATO

**PASOS POR MODALIDAD****En línea**

- ° Ingresar a la liga de la plataforma de DIGIPRIS haciendo clic en el botón "Iniciar Trámite" ubicado en la parte inferior derecha
- ° Elegir la modalidad del trámite de interés
- ° Llenar formato requerido
- ° Firmar resolución de trámite enviado vía correo