

	<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-05-025-A Solicitud de Modificación a las Condiciones de la Licencia Sanitaria Para Establecimiento que utiliza Fuentes de Radiación para Fines Médicos o de Diagnóstico. Modalidad A.- Rayos X	COFEPRIS-05-025-A Solicitud de Modificación a las Condiciones de la Licencia Sanitaria para Establecimiento que utiliza Fuentes de Radiación para Fines Médicos o de Diagnóstico. Modalidad A.-Rayos X
<b>ORGANISMO</b>	<b>HOMOCLAVE</b>
COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	BC-COEPRIS-035
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIPO TYS</b>
Cuando cambian las condiciones en que el ciudadano expidió la licencia como son: cambio de propietario del establecimiento; cambio de razón social; cambio de domicilio; cambio de aplicaciones (equipos); o suspensión de actividades.	Trámite
	<b>¿CUANDO DEBO DE REALIZARLO?</b>
	En operacion
<b>¿QUE OBTIENE?</b>	<b>¿QUIEN PUEDE REALIZARLO?</b>
Modificación	Representante Legal Interesado Otro
<b>TIPO COSTO</b>	<b>VIGENCIA</b>
Fijo	
<b>COSTO</b>	<b>PLAZOS</b>
6278.96	Tiempo que tiene el organismo para resolver :3 Meses
<b>LUGARES DE PAGO</b>	
Banco,Internet	
<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
<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 686 838 7486	Miércoles	08:00 A 14:00
			Jueves	08:00 A 14:00
			Viernes	08:00 A 14:00

**FUNDAMENTOS**

Ley General De Salud, ART.Artículo 198 Fracción IV, Federal

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica, ART.Articulos 145 y 220 Fracción L, Federal

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

Comprobante del pago de derechos en original y dos copias simples legibles

**REQUISITOS TANGIBLES****TIENE FORMATO**

Memoria analítica actualizada y levantamiento de niveles de radiación después de la instalación del equipo avalados por un asesor especializado en seguridad radiológica (con croquis de distribución de áreas del establecimiento y ubicación de los equipos dentro del mismo)	NO
Cédula de información técnica actualizada	NO

Formato "Servicios de Salud", debidamente requisitado	NO
---	----

Original de la licencia sujeta a modificación	NO
---	----

Formato de autorizaciones, certificados y visitas, debidamente requisitado	SI
--	----

**PASOS POR MODALIDAD****Presencial**

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