

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

Objetivo

Vigilar que los bienes, servicios y productos que brindan a la población los particulares e instituciones se realicen conforme a la legislación sanitaria

Límites del procedimiento: En el momento que se establece el tipo de verificación y se llevan a cabo la misma y terminal cuando se entrega para su resolución al área de su competencia.

Alcance

Áreas que intervienen: Coordinación de Regulación Sanitaria, Área de Dictaminación, Calificación, Programación y Laboratorio de Salud Pública.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. Todas las ordenes deberán ir requisitados con los siguientes datos: firma autógrafa del director de la región sanitaria, sello, fecha, núm. De folio, domicilio correcto en caso de existir precedente para corroborarlo y que no exista error en el objetivo de la orden.
3. Deberás utilizar, revisar y realizar las actas de acuerdo al instructivo de llenado y guía de verificación.
4. En todas las actas sean informativas, o realizadas deberán contar con la designación de los testigos de asistencia.
5. Antes de concluir con la visita de verificación deberás de revisar que hayas llenado o cancelado todos los espacios en blanco del acta.
6. En caso de que en el llenado del acta de verificación califique con número uno, necesariamente deberá especificar la razón ó razones, causa ó causas, motivo ó motivos en el apartado de observaciones generales
7. Si te equivocas en el llenado del acta, no encimes, taches o enmiendes con corrector si no que en la palabra o frase deberás encierrala entre paréntesis o sobre escribe una línea horizontal y enseguida escribe la línea "Dice- Debe decir".
8. Encaso de verificar etiqueta de producto deberás de señalar los datos en el acta, no basta con anexar la etiqueta.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Región Sanitaria XII Centro - Tlaquepaque



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

Definiciones:

Establecimiento: Lugar donde se ejerce una actividad comercial, industrial, profesional.

Toma de Muestra: Porción de una cosa, que se toma o recibe.

Medidas de seguridad: Es una disposición de prevención algún riesgo o asegurar el buen funcionamiento de alguna cosa

Credencial de acreditación: Documento que permite tomar posesión de una plaza a un empleado.

Orden de verificación: Mandato que se debe obedecer.

Acta de Verificación: Relación escrita de lo sucedido, tratado o acordado en una junta o en una reunión.

Diligencia: Trámite administrativo para lograr un fin.

Verificador Sanitario: Persona que asiste a realizar, efectuar la acción de comprobar el estado o autenticidad de algo.

Testigos de asistencia: Persona que presencia o adquiere conocimiento directo de uno acto oficial.

Manifiestar: Declarar o expresar una opinión, idea o sentimiento.

Requisitos esenciales: Condición necesaria para realizar algo.

Autoridad Sanitaria: Potestad, facultad de mandar y hacer obedecer lo relativo a la sanidad.

Análisis: Estudio minucioso de uno escrito o de cualquier otro objeto de estudio para llegar a conocer sus elementos.

Termo: Recipiente de cierre hermético con dobles paredes, entre las cuales se ha hecho el vacío, que permite conservar la temperatura de las sustancias introducidas en él.

Interesado: Tener interés en una persona o cosa.

Visita: Persona o personas que visitan un lugar.

Legislación sanitaria: Conjunto de leyes de un estado, o que versan sobre una materia sanitaria.

Custodia: Acción de protección o vigilancia.

Apto: Idóneo, apropiado para su utilización o consumo.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Región Sanitaria XII Centro - Tlaquepaque



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
1.	Verificador Sanitario	Revisa las órdenes asignadas que contengan: fecha, folio, firma autógrafa del Director Regional, sello de la Institución y que el motivo específico así como el objeto y alcance de la orden de verificación coincida con la actividad del establecimiento y en su caso con el trámite anexado, regístralas junto con los documentos para notificar en los campos correspondientes de la “ Registro Diario del Verificador ”, antefirma la hoja, regresa la carpeta al lugar asignado y determina de acuerdo al tipo de trabajo que vas a realizar el material que requieres.								
2.	Verificador Sanitario	<p>Determina el tipo de visita y material que requieres para ejecutar la verificación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de visita de verificación?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Establecimiento</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Toma de Muestra</td> <td>Aplica actividad 32.</td> </tr> <tr> <td>Establecimiento con Toma de Muestra</td> <td>Aplica actividad 42.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo de visita de verificación?	Entonces	Establecimiento	Aplica siguiente actividad.	Toma de Muestra	Aplica actividad 32.	Establecimiento con Toma de Muestra	Aplica actividad 42.
¿Tipo de visita de verificación?	Entonces									
Establecimiento	Aplica siguiente actividad.									
Toma de Muestra	Aplica actividad 32.									
Establecimiento con Toma de Muestra	Aplica actividad 42.									
3.	Verificador Sanitario	<p>Incorpora a tu material de trabajo: “Guía de verificación”, “sellos para aplicación de medidas de seguridad”, guía de la ciudad, bata, comparador de cloro residual libre y “credencial de acreditación”.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •La guía deberá corresponder al tipo de establecimiento a verificar. •Tratándose de establecimientos dedicados a la elaboración y expendio de alimentos y bebidas incluir termómetro. 								
4.	Verificador Sanitario	<p>Trasládate al establecimiento a visitar y cerciórate que el domicilio señalado en la orden de verificación coincide con la ubicación física del establecimiento, así como la actividad y el nombre del propietario y/o razón social:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Corresponden los datos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 6.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Corresponden los datos?	Entonces	No	Aplique siguiente actividad.	Si	Aplica actividad 6.		
¿Corresponden los datos?	Entonces									
No	Aplique siguiente actividad.									
Si	Aplica actividad 6.									
5.	Verificador Sanitario	<p>Llena los datos generales del “acta”, la designación de los dos testigos de asistencia y la razón (es) por la cual no puedes corroborar la información. Aplica actividad 09,10, 11, 12 y 13.</p> <p>Nota: La razón (es) deberás asentarla en el apartado de Observaciones Generales del formato de Acta de Verificación.</p>								

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
6.	Verificador Sanitario	Verifica la información: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">¿Es Correcta?</th> <th style="background-color: #d9ead3;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Aplique Actividad 14.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Es Correcta?	Entonces	No	Aplique siguiente actividad.	Si	Aplique Actividad 14.
¿Es Correcta?	Entonces							
No	Aplique siguiente actividad.							
Si	Aplique Actividad 14.							
7.	Verificador Sanitario	Identifícate ante la persona que atiende la diligencia, con la “ credencial de acreditación ”, muestra la “ orden de verificación sanitaria ” entrégale los dos tantos de la orden y pídele que plasme en ambos su nombre completo, firma, cargo y fecha, solicítale que te devuelva un tanto de la orden de verificación; prosigue con la designación de los dos testigos de asistencia, llena los datos generales del “ acta de verificación sanitaria ”, y la razón (es) por la cual no corresponden los datos asentados en la orden de verificación, con los del establecimiento. Nota: La razón (es) deberás asentarla en el apartado de Observaciones Generales del formato de Acta de Verificación Sanitaria.						
8.	Verificador Sanitario	Entrega el acta a quien atiende la diligencia para su conocimiento respecto a lo asentado en la misma, hazle saber el derecho que tiene de manifestar lo que a su interés convenga. Fírmala, recaba su firma y la de los testigos de asistencia nombrados al margen de todas las hojas a excepción de la última hoja, en la cual deberás asentar nombre, domicilio y firma de cada una de las personas que intervinieron en el desarrollo de la diligencia, solicítale que te la devuelva, entrégale la copia y conserva la original.						
9.	Verificador Sanitario	Llena al día siguiente antes de las 9:00 horas, los datos faltantes de la hoja de trabajo diario del verificador; adjunta a la carpeta las actas y los documentos notificados y colócala en su lugar, para que la tome la responsable de ventanilla.						
10.	Responsable de Ventanilla	Toma las carpetas de los verificadores, coteje las actas de verificación y los documentos notificados con los datos asentados en la “ hoja de trabajo diario del verificador ” y firma de recibido, verifica que las actas estén completas; y de acuerdo al trabajo realizado actualice el padrón de los establecimientos, arme el paquete de trabajo e identifíquelo con la fecha en que fue realizado.						
11.	Programadora	Recibe el paquete de trabajo, clasifica las actas entregadas e identifícalas con las letras “ R ” o “ I ” (realizado ó informativa) en la libreta de trabajo, incluyendo los documentos notificados; clasifica, separa y entrega de acuerdo al programa asignado a cada dictaminador ó calificadora.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
12.	Dictaminador	Recibe y firma las actas entregadas y en su caso los documentos adicionales en la libreta de trabajo de la programadora.						
13.	Calificadora	Recibe y firma las actas entregadas y en su caso los documentos adicionales en la libreta de trabajo de la programadora.						
14.	Verificador Sanitario	Identifícate con la credencial de acreditación y muestra la orden; informa a quien atiende la visita el motivo de ésta y solicita las facilidades para el desarrollo de la misma.						
15.	Verificador Sanitario	Da las facilidades para atender la diligencia:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Otorga las facilidades?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 18.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Otorga las facilidades?	Entonces	Si	Aplica actividad 18.	No	Aplica siguiente actividad.
		¿Otorga las facilidades?	Entonces					
Si	Aplica actividad 18.							
No	Aplica siguiente actividad.							
16.	Verificador Sanitario	Llena el acta informando la razón(es) por las cuales no se otorgan las facilidades para el desarrollo de la visita, asienta el nombre del propietario, no omitas la designación de los dos testigos de asistencia.						
17.	Verificador Sanitario	Entrega el acta a quien atiende la diligencia para su conocimiento respecto a lo asentado en la misma, hazle saber el derecho que tiene de manifestar lo que a su interés convenga. Fírmala, recaba su firma y la de los testigos al margen de todas las hojas a excepción de la última hoja, en la cual deberás asentar nombre, domicilio y firma de cada una de las personas que intervinieron en el desarrollo de la diligencia, solicítale que te la devuelva, entrégale la copia y conserva la original. Aplica actividad 09, 10, 11, 12 y 13.						
18.	Verificador Sanitario	Realiza la verificación de acuerdo al objeto y alcance señalado en la “orden de visita” , hazte acompañar por la persona que te atiende para el desarrollo de la verificación, observa y asienta en el acta de verificación todas las circunstancias derivadas de la visita.						
19.	Verificador Sanitario	Determina en base a la información asentada en el acta si existen anomalías que ponen en peligro la salud de las personas, de ser el caso, procede a la aplicación de medidas de seguridad.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
20.	Verificador Sanitario	<p>Procede aplicar medidas de seguridad por riesgo a la salud:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Procede Medida de Seguridad?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplique actividad 22.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Procede Medida de Seguridad?	Entonces	No	Aplique siguiente actividad.	Si	Aplique actividad 22.
¿Procede Medida de Seguridad?	Entonces							
No	Aplique siguiente actividad.							
Si	Aplique actividad 22.							
21.	Verificador Sanitario	<p>Llena el acta, asienta el nombre del propietario, la designación de los dos testigos de asistencia, entrega el acta a quien atiende la diligencia para su conocimiento respecto a lo asentado en la misma, hazle saber el derecho que tiene de manifestar lo que a su interés convenga. Firmala, recaba su firma y la de los testigos al margen de todas las hojas a excepción de la última hoja, en la cual deberás asentar nombre, domicilio y firma de cada una de las personas que intervinieron en el desarrollo de la diligencia, solicítale que te la devuelva, entrégale la copia y conserva la original. Aplica actividad 09, 10, 11, 12 y 13.</p>						
22.	Verificador Sanitario	<p>Determine tipo de Medida de Seguridad a aplicar:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Medidas De Seguridad?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suspensión de Trabajos y Servicios</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Aseguramiento de Productos</td> <td>Aplique actividad 25.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Medidas De Seguridad?	Entonces	Suspensión de Trabajos y Servicios	Aplique siguiente actividad.	Aseguramiento de Productos	Aplique actividad 25.
¿Medidas De Seguridad?	Entonces							
Suspensión de Trabajos y Servicios	Aplique siguiente actividad.							
Aseguramiento de Productos	Aplique actividad 25.							
23.	Verificador Sanitario	<p>Procede a la suspensión de trabajos y servicios (de acuerdo a las características del establecimiento), llena el sello (s) con la información requerida y coloca (los) sello(s) en el área (s) donde consideres que se impida seguir prestando el servicio, llena describiendo en el acta la información (circunstancias).</p>						
24.	Verificador Sanitario	<p>Informa y asienta en el acta, que se le informará al interesado que no podrá seguir laborando y/o prestando el servicio hasta en tanto la autoridad sanitaria lo determine, y hayan cesado las causas por la cuales se decretó la medida de seguridad. Aplica actividad 17.</p>						
25.	Verificador Sanitario	<p>Procede al aseguramiento de productos, que presumas puedan ser nocivos para la salud o carezcan de los requisitos esenciales que establece la legislación sanitaria.</p>						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
26.	Verificador Sanitario	Asegura producto presuntamente nocivo para la salud:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de Aseguramiento?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aseguro</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Aseguro con Toma de Muestra</td> <td>Aplique actividad 29.</td> </tr> <tr> <td>Destrucción</td> <td>Aplique actividad 31</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo de Aseguramiento?	Entonces	Aseguro	Aplique siguiente actividad.	Aseguro con Toma de Muestra	Aplique actividad 29.	Destrucción	Aplique actividad 31
		¿Tipo de Aseguramiento?	Entonces							
		Aseguro	Aplique siguiente actividad.							
Aseguro con Toma de Muestra	Aplique actividad 29.									
Destrucción	Aplique actividad 31									
27.	Verificador Sanitario	Resguarda los productos sujetos a aseguramiento en una sola área, conservándolos en condiciones óptimas, llena el sello (s) con la información requerida y coloca (los) sello(s) en el producto, anota todas las circunstancias que motivaron la aplicación de la medida de seguridad en el acta de verificación.								
28.	Verificador Sanitario	Informa y asienta en el acta que se deja en depósito del interesado el producto(s), señalando que la mercancía queda bajo su custodia o resguardo y que no podrá disponer de ella hasta en tanto la Autoridad Sanitaria lo determine. Aplique actividad 17.								
29.	Verificador Sanitario	Toma muestra por triplicado del producto que vayas a asegurar, conforme al procedimiento para toma de muestra, llena el sello (s) con la información requerida y coloca (los) sello(s) en el en el producto, anota todas las circunstancias en el acta de verificación. Aplique actividad 30. Nota: En el caso de proceder a la toma de muestra y aseguramiento de carne presuntamente contaminada con clenbuterol, informar al interesado que la carne restante de donde fue tomada la muestra se deberá conservar en congelación.								
30.	Verificador Sanitario	Traslade la muestra (s) recolectada(s) al Centro Estatal de Laboratorios de Salud Pública de los Servicios de Salud Jalisco, para su proceso. Aplique actividad 17.								
31.	Verificador Sanitario	Destruye inmediatamente cuando el producto se observe no apto para consumo humano: en evidente estado de descomposición, caducado, contaminado o adulterado, describe en el acta de verificación el procedimiento de destrucción. Aplique actividad 17.								

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
32.	Verificador Sanitario	Incorpora a tu material de trabajo la guía de verificación, sellos para aplicación de medidas de seguridad, guía de ubicación de la ciudad, bata, credencial de trabajo, formato para toma de muestras, etiquetas, termo, refrigerantes, termómetro, bolsas de plástico, báscula en caso de considerarlo necesario.						
33.	Verificador Sanitario	<p>Tienes las facilidades para atender la diligencia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Otorga las facilidades?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplique actividad 35.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Otorga las facilidades?	Entonces	No	Aplique siguiente actividad.	Si	Aplique actividad 35.
¿Otorga las facilidades?	Entonces							
No	Aplique siguiente actividad.							
Si	Aplique actividad 35.							
34.	Verificador Sanitario	Llena el acta informando la razón(es) por las cuales no se otorgan las facilidades para el desarrollo de la visita, asienta el nombre del propietario, no omita la designación de los dos testigos de asistencia.						
35.	Verificador Sanitario	Entrega el acta a quien atiende la diligencia para su conocimiento respecto a lo asentado en la misma, hazle saber el derecho que tiene de manifestar lo que a su interés convenga. Fírmala, recaba su firma y la de los testigos al margen de todas las hojas a excepción de la última hoja, en la cual deberás asentar nombre, domicilio y firma de cada una de las personas que intervinieron en el desarrollo de la diligencia, solicítale que te la devuelva, entrégale la copia y conserva la original. Aplique actividad 09, 10, 11, 12 y 13.						
36.	Verificador Sanitario	Realiza la verificación de acuerdo al objeto y alcance señalado en la orden de visita, hazte acompañar por la persona que te atiende para el desarrollo de la verificación, observa y asienta en el acta de verificación todas las circunstancias derivadas de la visita.						
37.	Verificador Sanitario	<p>Toma muestra por triplicado del producto, la cantidad debe ser 300 gramos por muestra, verifica la temperatura al momento del muestreo, llena todos los datos de la etiqueta (s), pégala en cada muestra, y elabora el formato de muestreo en dos tantos.</p> <p>Nota: Si el producto a muestrear es de 60°C, no proceder a la toma de muestra y seguir el procedimiento de las Aplique actividades 31 y 32.</p>						
38.	Verificador Sanitario	Asienta e informa al interesado los análisis que se deben practicar al producto muestreado, el plazo de acuerdo a la Ley que la Autoridad Sanitaria tiene para notificar el resultado del análisis oficial; y que puede resguardar el resultado de su análisis particular, el cual deberá presentar en caso de inconformidad.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
39.	Verificador Sanitario	<p>Guarda una muestra en el termo para que sea trasladada Centro Estatal de Laboratorios de Salud Pública de los Servicios de Salud Jalisco, para su análisis oficial, las dos restantes entrégalas junto con una copia del acta levantada al interesado, señalándole que una de ellas es para su análisis particular y la otra queda bajo su custodia, para utilizarla como muestra testigo, las que deberá conservar en óptimas condiciones.</p> <p>Nota: En caso de que la muestra sea fabricada o elaborada en lugar distinto al del establecimiento visitado, asentar en el acta esta circunstancia, infórmale al interesado que deberá remitir al fabricante las muestras en óptimas condiciones para su conservación.</p>						
40.	Verificador Sanitario	<p>Llena el acta, asienta el nombre del propietario, la designación de los dos testigos de asistencia, entrega el acta a quien atiende la diligencia para su conocimiento respecto a lo asentado en la misma, hazle saber el derecho que tiene de manifestar lo que a su interés convenga. Fírmala, recaba su firma y la de los testigos al margen de todas las hojas a excepción de la última hoja, en la cual deberás asentar nombre, domicilio y firma de cada una de las personas que intervinieron en el desarrollo de la diligencia, solicítale que te la devuelva, entrégale la copia y conserva la original.</p>						
41.	Verificador Sanitario	<p>Traslada al Centro Estatal de Laboratorios de Salud Pública de los Servicios de Salud Jalisco al área de recepción de muestras, toma una papeleta, llénala con los datos requeridos y entrégalas junto con las muestras, el acta de verificación y el formato de muestreo, al personal adscrito al área y solicita acuse de recepción. Aplica actividad 09, 10, 11, 12 y 13.</p> <p>Nota: En caso de entregar toma de muestras ambientales y de sistemas de abasto de agua potable, solicita la recuperación de material para la toma de nuevos muestreos.</p>						
42.	Verificador Sanitario	<p>Incorpora a tu material de trabajo la guía de verificación, sellos para aplicación de medidas de seguridad, guía de ubicación de la ciudad, bata, credencial de trabajo, formato para toma de muestras, etiquetas, termo, refrigerantes, termómetro, bolsas de plástico, báscula en caso de considerarlo necesario.</p>						
43.	Verificador Sanitario	<p>Da las facilidades para atender la diligencia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Otorga las facilidades?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplique actividad 46.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Otorga las facilidades?	Entonces	No	Aplique siguiente actividad.	Si	Aplique actividad 46.
¿Otorga las facilidades?	Entonces							
No	Aplique siguiente actividad.							
Si	Aplique actividad 46.							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
44.	Verificador Sanitario	Llena el acta informando la razón(es) por las cuales no se otorgan las facilidades para el desarrollo de la visita, asienta el nombre del propietario, no omita la designación de los dos testigos de asistencia.
45.	Verificador Sanitario	Entrega el acta a quien atiende la diligencia para su conocimiento respecto a lo asentado en la misma, hazle saber el derecho que tiene de manifestar lo que a su interés convenga. Fírmala, recaba su firma y la de los testigos al margen de todas las hojas a excepción de la última hoja, en la cual deberás asentar nombre, domicilio y firma de cada una de las personas que intervinieron en el desarrollo de la diligencia, solicítale que te la devuelva, entrégale la copia y conserva la original. Aplica actividad 09, 10, 11, 12 y 13.
46.	Verificador Sanitario	Realiza la verificación de acuerdo al objeto y alcance señalado en la orden de visita, hazte acompañar por la persona que te atiende para el desarrollo de la verificación, observa y asienta en el acta de verificación todas las circunstancias derivadas de la visita.
47.	Verificador Sanitario	Toma muestra por triplicado del producto, la cantidad debe ser 300 gramos por muestra, verifica la temperatura al momento del muestreo, llena todos los datos de la etiqueta (s), pégala en cada muestra, y elabora el formato de muestreo en dos tantos. Nota: Si el producto a muestrear es de 60°C, no proceder a la toma de muestra y seguir el procedimiento de las actividades 32 y 33.
48.	Verificador Sanitario	Asienta e informa al interesado los análisis que se deben practicar al producto muestreado, el plazo de acuerdo a la Ley que la Autoridad Sanitaria tiene para notificar el resultado del análisis oficial; y que puede resguardar el resultado de su análisis particular, el cual deberá presentar en caso de inconformidad.
49.	Verificador Sanitario	Guarda una muestra en el termo para que sea trasladada Centro Estatal de Laboratorios de Salud Pública de los Servicios de Salud Jalisco, para su análisis oficial, las dos restantes entrégalas junto con una copia del acta levantada al interesado, señalándole que una de ellas es para su análisis particular y la otra queda bajo su custodia, para utilizarla como muestra testigo, las que deberá conservar en óptimas condiciones. Nota: En caso de que la muestra sea fabricada o elaborada en lugar distinto al del establecimiento visitado, asentar en el acta esta circunstancia, infórmale al interesado que deberá remitir al fabricante las muestras en óptimas condiciones para su conservación.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
50.	Verificador Sanitario	Traslada al Centro Estatal de Laboratorios de Salud Pública de los Servicios de Salud Jalisco al área de recepción de muestras, toma una papeleta, llénala con los datos requeridos y entrégala junto con las muestras, el acta de verificación y el formato de muestreo, al personal adscrito al área y solicita acuse de recepción. Nota: En caso de entregar toma de muestras ambientales y de sistemas de abasto de agua potable, solicita la recuperación de material para la toma de nuevos muestreos.
51.	Verificador Sanitario	Llena el acta, asienta el nombre del propietario, la designación de los dos testigos de asistencia, entrega el acta a quien atiende la diligencia para su conocimiento respecto a lo asentado en la misma, hazle saber el derecho que tiene de manifestar lo que a su interés convenga. Fírmala, recaba su firma y la de los testigos al margen de todas las hojas a excepción de la última hoja, en la cual deberás asentar nombre, domicilio y firma de cada una de las personas que intervinieron en el desarrollo de la diligencia, solicítale que te la devuelva, entrégale la copia y conserva la original. Aplica actividad 09, 10, 11, 12 y 13.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

•Lic. Mónica Urzúa Casas

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

•

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

Región Sanitaria XII Centro - Tlaquepaque



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

Documentos de Referencia

Código	Documento
	Ley General de Salud
	Ley Estatal de Salud
	Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco
	Ley General para el Control de Tabaco
	Reglamento de Creación del Organismo Público Descentralizado de Salud Jalisco.
	Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios
	Reglamento De La Ley General de Salud En Materia de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
	Reglamento de Insumos para la Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
	Reglamento de la Ley General para el Control de Tabaco
	Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
	Normas Oficiales Mexicanas Aplicables.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo
	Anexo 02 Registro Diario del Verificador.
	Anexo 03 Guía de verificación
	Anexo 04 Sellos para aplicación de medidas de seguridad
	Anexo 05 Acta de verificación sanitaria
	Anexo 06 Credencial de acreditación
	Anexo 07 Orden de verificación sanitaria

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

Región Sanitaria XII Centro - Tlaquepaque



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2010
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL DE 2012

ANEXO 03: GUÍA DE VERIFICACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA
 GUÍA PARA LA VERIFICACIÓN DE ÓPTICAS

REQUISITOS	L.G.S.	R.A.M.	R.A.E.P.S.
7.- Condiciones generales en el establecimiento:			
a) Contar con agua potable y drenaje.			68
b) Contar con iluminación y ventilación natural o artificial suficiente.			73
c) Adoptar medidas de control de fauna nociva.			75
d) Cuidaran de la conservación, aseo, buen estado y mantenimiento del establecimiento, equipo y utensilios.			
e) Instalaciones adecuadas para su función.			64
8.- Los sanitarios deberán estar provistos cuando menos de:			79
a) Servicio de agua corriente.			
b) Inodoros con dotación de papel higiénico.			
c) Lavabos.			
d) Jabón para el aseo de las manos.			
e) Toallas de papel o cualquier otro sistema idóneo de secado.			
f) Recipiente para la basura.			
9.- Medidas de seguridad.			
a) Extinguidores con carga vigente (suficientes)	163 F II		
b) Deberán contar con botiquín de primeros auxilios.		63	
Nota:			
En caso de realizar servicios de oftalmología aplicar la guía para verificación de consultorio de especialidad			
L.G.S. LEY GENERAL DE SALUD RAM. REGLAMENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA R.A.E.P.S. REG. DE ACTIVIDADES ESTABLECIMIENTOS PRODUCTOS Y SERVICIOS			

cse.

Página 2

23/04/2012

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página 17

Región Sanitaria XII Centro - Tlaquepaque



ANEXO 04: SELLOS PARA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD

SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA
SE EJECUTA EL:

ASEGURAMIENTO

Información establecida en estos sellos se encuentra incompleta por seguridad.

SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA
SE EJECUTA EL:

ASEGURAMIENTO

Información establecida en estos sellos es incompleta por seguridad.

FOLIO No. _____

SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA
SE EJECUTA LA:

SUSPENSIÓN DE TRABAJOS O SERVICIOS

Información establecida en estos sellos se encuentra incompleta por seguridad.

SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN SANITARIA
SE EJECUTA LA:

SUSPENSIÓN DE TRABAJOS O SERVICIOS

Información establecida en estos sellos es incompleta por seguridad.

FOLIO No. _____

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2010**
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **ABRIL DE 2012**

ANEXO 05: ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA



Hoja ____ de ____

DIRECCION GENERAL DE REGULACION SANITARIA

ACTA ABIERTA PARA VERIFICACION SANITARIA

ACTA No. _____

En _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del _____ el(los) suscrito(s) _____ y _____ verificador (es) adscrito (s) a _____ quien(es) se identifica(n) ante el C. _____ con la(s) credencial(es) de acreditación con fotografía, número(s) _____ y _____ emitida(s) con fecha _____, vigente(s) hasta _____, expedida(s) y firmada(s) por el Secretario de Salud del Estado y Director General de los Servicios de Salud Jalisco, con fundamento en el artículo 10, fracción III de la Ley del Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud Jalisco, Dr. _____ que me (nos) acredita como verificador(es) sanitario(s) en funciones, me(nos) constituí(mos) en el establecimiento dedicado a _____ denominado _____ sito en _____ No. _____ ubicado entre las calles _____ y _____ colonia o localidad _____ municipio _____, teléfono _____, propiedad de _____ de acuerdo a las instrucciones recibidas en el oficio. No _____ de fecha _____ expedido y firmado por el Dr _____ en su carácter de Director de la Región Sanitaria XII. Se entiende la diligencia con el C. _____, quien se identifica con _____, cuyo domicilio particular es _____ en su carácter de _____ a quien le muestro(mostramos) la orden de verificación antes citada y se le hace entrega de copia de la misma, también se le muestra la (s) credencial (es) de identificación, que me (nos) acredita como verificador (es) actualmente en funciones, acto seguido se le exhorta para que, en uso de su derecho contenido en el artículo 401, fracción II, de la Ley General de Salud, nombre dos testigos de asistencia, quienes deberán estar presentes durante todo el desarrollo de la verificación; por lo que una vez enterado del motivo de la visita acepta nombrar a los C.C. _____ y _____

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
19

Región Sanitaria XII Centro - Tlaquepaque



PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN SANITARIA



CÓDIGO: **DOM-P139-RS12_001**
FECHA DE EMISIÓN: **AGOSTO 2010**
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: **ABRIL DE 2012**

ANEXO 07: ORDEN DE VERIFICACIÓN SANITARIA



GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SERVICIOS DE SALUD
JALISCO

COORDINACIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA
REGIÓN SANITARIA XII CENTRO - TLAQUEPAQUE
DOMICILIO LOS ANGELES Y ANALCO S/N COLONIA
LAS CONCHAS SECTOR REFORMA GUADALAJARA
TELEFONO 30305600 extensiones 5629, 5630 y 5631.

ORDEN DE VERIFICACIÓN SANITARIA

No.

Guadalajara, Jalisco a

Nombre, Denominación o Razón Social del Visitado:

Actividad:

Domicilio:

Se hace de su conocimiento que con fundamento en los artículos 4º, párrafo tercero, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º fracciones XXII, XXIV, 4º fracciones III y IV, 13 Apartado A), fracción II, Apartado B), fracción VI, 18, 19, 20 fracción III, 132, 194, 197, 199, 393, 396, fracción I, 398, 399, 400, 401, 401 bis, 403 y 431 de la Ley General de Salud; Cláusulas Tercera fracción I, Sexta y Octava del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado de Jalisco; 4º, fracción II, y 18 bis fracción I, de la Ley Estatal de Salud; 1º, 2º y 3º, fracción I de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco; 1º, 3º, fracción II, inciso d), 7º fracciones XVIII y XXIII, 12 fracciones II, VI, VII, VIII, XIV, XVI y XVIII, 37 fracciones X y XXV del Reglamento de la Ley de Creación del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, 1º, 29, 30, 253 al 258, del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, se expide la siguiente orden de verificación sanitaria para ser practicada en ese establecimiento por el (los) verificador (es):

C.

Quien(es) queda(n) facultado(s) para llevar a cabo la presente visita de verificación sanitaria y en caso de ser necesario ejecutar las medidas de seguridad a que se refiere los artículos 397, 404 de la Ley General de Salud, siendo éstas la suspensión de trabajos o servicios y el aseguramiento de objetos, productos o substancias.

Los verificadores asignados deberán presentar la credencial de acreditación expedida por el Director General de este Organismo con el fin de que Usted compruebe que sus rasgos físicos son coincidentes con la(s) fotografía(s) que aparece(n) en dicho(s) documento(s).

La presente orden de verificación tiene como motivo general proteger la salud de la población, en los términos del artículo 4º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Y como motivo específico:

Objeto y alcance de la visita:

De conformidad con el artículo 400 de la Ley General de Salud se deberá permitir el acceso y dar todo género de facilidades e informes al (los) verificador (es) designado (s), relacionados con la verificación y su objeto. La visita se entenderá con el propietario, responsable, encargado u ocupante, conforme al artículo 401 fracción I, de la precitada Ley General de Salud.

Atentamente
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN

DR. DIRECTOR DE LA REGIÓN SANITARIA XII
CENTRO - TLAQUEPAQUE

Se entregará copia con firma autógrafa al verificado. Para cualquier aclaración favor de comunicarse al teléfono: 30 30 56 00 extensión 5629, 5630

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
20

Región Sanitaria XII Centro - Tlaquepaque

