

FICHA DE TRÁMITE O SERVICIO

Aviso de modificaciono baja al aviso de Funcionamiento y/o responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud.

Fecha de generación: 25/05/2025 01:44:50

Acerca del trámite

Acerca de

- **Nombre:** Aviso de modificaciono baja al aviso de Funcionamiento y/o responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud.
- **Sujeto Obligado:** COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
- **Unidad Administrativa Responsable:** COEPRIST - COORDINACIÓN CIS
- **Homoclave:** CIS7
- **Nombre del Trámite:** Aviso de modificaciono baja al aviso de Funcionamiento y/o responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud.
- **Señale si es trámite o servicio:** Trámite
- **Tipo de trámite o servicio:** AVISO
- **Categoría:** No capturado
- **Comunidad:** Empresas
- **¿Quien puede solicitar el Trámite o Servicio? :**
- **Descripcion Ciudadana:** Aplica ante la modificacion de datos ingresados originalmente y/o cuando cuando se va a sustituir o modificar al responsable sanitario.
- **Describe con lenguaje claro, sencillo y conciso los casos en que debe o puede realizarse el Trámite o Servicio** Aplica ante la modificacion de datos ingresados originalmente y/o cuando cuando se va a sustituir o modificar al responsable sanitario.
- **Información que sea útil para que el interesado realice el trámite o servicio:** El trámite se realiza en la plataforma de DIGIPRIS
- **¿Tiene Modalidades? :** No

Fundamento Jurídico

- **Nombre del Fundamento Jurídico que da origen al trámite:** Ley General de Salud- Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro artículos 200, 200 Bis y 259.

Estadísticas del Trámite

- **Número de solicitudes realizadas (año anterior):** 0
- **Número de solicitudes aceptadas 2025:** 0
- **Número de solicitudes rechazadas 2025:** 0

Información Económica

- **Sector al que va dirigido el trámite o servicio:** Ambos
- **¿El trámite o servicio que se aplica esta relacionado con alguna actividad económica en particular?:** No
- **El trámite o servicio, se realiza cuando una empresa se encuentra en:**

Vigencia

- **Medida de la vigencia:** No aplica
- **¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?:** No

Requisitos

Formato

- **¿Este trámite o servicio puede o debe presentarse mediante formato?:** Sí
- **Nombre:** Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificacion o Baja
- **Identificador del formato:** cofepris-05-056

Requisitos

- **Número de requisitos totales:** 5
- **Número de requisitos que son parte del formato:** 1

- Número de requisitos que NO son parte del formato: 4

1. Formato de aviso de funcionamiento

Descripción: formato de aviso de funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Formato

Forma de presentación:

Documento para entregar al Sujeto Obligado

2. Acta constitutiva y poder notarial

Descripción: Acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Acta constitutiva o poder notarial

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

3. Identificación oficial del Representante Legal

Descripción: INE o pasaporte vigente o cartilla de servicio militar o licencia de manejo

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Identificación oficial del Representante Legal

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

4. identificación oficial del propietario

Descripción: INE o pasaporte vigente o cartilla de servicio militar o licencia de manejo

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Identificación oficial del propietario

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

5. Identificación Oficial

Descripción: INE o pasaporte vigente o cartilla de servicio militar o licencia de manejo

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Identificación oficial

Forma de presentación:

Para el cotejo del servidor público

Casos o Supuesto

- ¿Es suficiente cumplir con la entrega de la totalidad de los requisitos, en tiempo y forma, para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio?: Sí

- Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio: 1.- Debera presentarse en la gerencia que le corresponde de acuerdo a su ubicación de su establecimiento, 2.- debera presentar en original y copia el Formato de Aviso de Funcionamiento debidamente requisitado sin tachaduras ni enmendaduras en la información, 3.- debera anexar los requisitos correspondientes al trámite, 4.- se ingresa el trámite a plataforma SIIPRIS para generar número de ingreso, 5.- se regresa copia del formato con número de ingreso y sello oficial.

Como o dónde realizarlo

Canales de atención

- Medios Electrónicos

Via Presencial

- ¿Es posible que se pueda agendar una cita de manera presencial?: No

- ¿Es posible agendar la cita en línea?: No

- Pasos que se tiene que seguir de manera presencial:

1. presentarse en la gerencia correspondiente
2. presentar formato de Aviso de Funcionamiento por duplicado, requisitado

Vía Internet

- ¿Existe una aplicación para presentar el trámite o servicio?: No
- Pasos que se tiene que seguir en la aplicación electrónica:
 1. presentarse en la gerencia correspondiente
 2. presentar formato de Aviso de Funcionamiento por duplicado, requisitado

- ¿Existe un sitio web para presentar el trámite o servicio?: Sí
- Liga del sitio web: <https://digipris.cofepris.gob.mx/>
- Pasos que se tiene que seguir en el sitio web:

-Ingresar a la plataforma DIGIPRIS

-Ingresar USB con firma electrónica e INE del propietario y/o

responsable sanitario

-Llenar formulario de acuerdo a la materia

-Una vez finalizado el formulario imprimir

-Tener el aviso de funcionamiento en el establecimiento

- ¿Es posible realizar el trámite o servicio completamente en línea sin acudir a oficinas gubernamentales?: Sí
- ¿Es posible cargar o subir documentos en línea?: Sí
- ¿Se puede dar seguimiento? es decir, mostrar a los interesados el estatus en que se encuentra el trámite o servicio, ya sea que se encuentre en proceso de resolución, revisión, rechazado o resuelto: Sí
- ¿Se puede enviar y recibir información por medios electrónicos con los correspondientes acuses de recepción de datos y documentos?: Sí
- ¿La resolución o respuesta oficial es por Internet?: No
- ¿Utiliza firma electrónica avanzada?: Sí
- ¿Es posible realizar notificaciones en línea por información faltante?: No
- ¿Es posible realizar notificaciones sobre vencimiento de plazos de respuesta?: No
- ¿El trámite o servicio es de resolución inmediata?: Sí
- ¿Es posible realizar notificaciones sobre plazos de prevención?: No

Vías Alternativas

- ¿Es posible presentar el trámite o servicio vía telefónica?: No
- ¿Es posible presentar el trámite o servicio vía mensajes de texto?: No
- ¿Es posible presentar el trámite o servicio en Kioscos u otras sedes alternativas?: No
- ¿Es posible presentar el trámite o servicio por otra vía?: No

Responsables

Contacto para atención, consulta y envío de información

#	Nombre	Rol	Correo
1	Iveth Pérez González	Contacto oficial	cis_tyestatal@saludtlax.gob.mx

- ¿Se pueden realizar consultas sobre este trámite vía chat o en línea? No

Oficinas de atención

Gerencia I Tlaxcala

Descripción del modulo:

Gerencia I Tlaxcala

Domicilio

Calle CALLE 33 No. Exterior 203, No. Interior S/N Col. , , , C.P.

Atención telefónica:

1234567890 , Ext. 123.

Correo electrónico:

NA@tlaxcala.gob.mx

Horario de Atención:

- de 09:00 a.m. a 15:00 p.m.

Notas

JUNTO A CONSILIACION Y ALBITRAJE

Gerencia II Huamantla

Descripción del modulo:

Gerencia II Huamantla

Domicilio

Calle CALLE HIDALGO PONIENTE No. Exterior 63, No. Interior S/N Col. , , , C.P.

Atención telefónica:

1234567890 , Ext. 123.

Correo electrónico:

NA@tlaxcala.gob.mx

Horario de Atención:

- de 09:00 a.m. a 15:00 p.m.

Notas

JUNTO A LA JURIDICCION SANITARIA

Gerencia III Apizaco

Descripción del modulo:

Gerencia III Apizaco

Domicilio

Calle CALLE ADOLFO LOPEZ MATEOS No. Exterior 467, No. Interior S/N Col. , , , C.P.

Atención telefónica:

1234567890 , Ext. 123.

Correo electrónico:

NA@tlaxcala.gob.mx

Horario de Atención:

- de 09:00 a.m. a 15:00 p.m.

Notas

EN CONTRA ESQUINA DEL OXXO

Denuncia

Costo

- Minumo de unidad: 0.00
- Maximo de unidad: 0.00
- Monto (\$) Mínimo \$
- Monto (\$) Máximo \$

Medios disponibles de pago

- ¿El(Los) formato(s) se puede enviar electrónicamente?: No
- Banco comercial: No
- En línea: No
- Comercios: No
- Otro: No

Plazos

Plazo de resolución

- Medida del plazo: No aplica
- Tipo de Ficta: No Aplica

Prevención de autoridad

- Medida del plazo: No aplica

Respuesta a prevención

- Medida del plazo: No aplica

Inspeccion Y Verificaciones

- ¿Este trámite o servicio requiere inspección, verificación o visita domiciliaria?: No

Información Adicional

- ¿Este trámite o servicio requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?: No