

**SECRETARÍA DE SERVICIOS MUNICIPALES**  
UNIDAD DE CONTROL SANITARIO  
DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN

**Datos generales**

Clave	SSM-V-VGG
Nombre	Verificación General al Giro
Dependencia	Unidad de Control Sanitario
Tipo (inspección, verificación o visita domiciliaria)	Verificación
Categoría	Salud Pública Municipal
Objetivo	Vigilar, aplicar y ejecutar el cumplimiento de las disposiciones legales que en materia de salud deben contar los giros de comercio establecido, vía pública y mercados en el municipio de Oaxaca de Juárez
Periodicidad en que se realiza	Semestral
Motivo	Por disposición legal o queja sanitaria
Bien, elemento o sujeto de la inspección, verificación o visita domiciliaria	Comercios establecidos, comercio en vía pública y mercados públicos del municipio de Oaxaca de Juárez

**Requisitos**

No.	Nombre	Original	Copia
1	Aviso de funcionamiento sanitario (con copia del pago de continuación de operaciones)	-	1
2	Identificación oficial del propietario	1	-
3	Comprobante de fumigación vigente	-	1
4	Constancia de manejo de alimentos, vigente (según el giro)	1	-
5	Constancia de prevención de VIH y manejo de punzo cortantes, vigente (según el giro)	1	-

**Obligaciones que debe cumplir el sujeto obligado**

No.	Obligaciones que debe cumplir el sujeto obligado
1	Identificación oficial que acredite como inspector o verificador adscrito a la Secretaría de Servicios Municipales del Municipio de Oaxaca de Juárez
2	Orden de verificación con firma autógrafa expedida por la autoridad competente
3	Requisitar el acta circunstanciada respectiva, en presencia de dos testigos, la cual, deberá contener nombre, denominación o razón social de visitado, hora, día, mes y año que se inicia y concluye la diligencia; calle, número, población o colonia, teléfono u otra forma de comunicación disponible, municipio, código postal y demás datos en que se encuentre ubicado el lugar; número y fecha del oficio de comisión que la motivó; nombre y cargo de la persona que atendió la diligencia; nombres y domicilios de las personas que fungieron como testigos; datos relativos a la actuación; declaración del visitado, si quisiera hacerla; nombre y firma de quienes intervinieron en la diligencia. Si se negara a firmar el visitado no afectará la validez del acta. Finalmente se procede a realizar la entrega de la copia del acta al propietario o con la persona que atendió la diligencia

**Regulaciones que debe cumplir el sujeto obligado**

No.	Nombre	Orden	Tipo
1	Artículos 14, 16 y 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Federal	Constitución
2	Artículo 113 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca	Estatad	Constitución
3	Ley de Procedimiento y Justicia Administrativa para el Estado de Oaxaca	Estatad	Ley

**Control de documento interno de la Unidad de Mejora Regulatoria**

Código	Tipo	Formato	Versión	3.0	Actualización	02/09/2022	Autor	Hoja	1/2
--------	------	---------	---------	-----	---------------	------------	-------	------	-----

**SECRETARÍA DE SERVICIOS MUNICIPALES**  
**UNIDAD DE CONTROL SANITARIO**  
**DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN**

4	Artículos 3, 114, 160, 161, 176, 295, 298, 299, 300, 302, 303 de la Ley Estatal de Salud	Estatal	Ley
5	Artículo 161 del Bando Policía y Gobierno del Municipio de Oaxaca de Juárez	Municipal	Bando
6	Artículo 11, 14, 15, 51, 54, 125, 126, 127 y 128 del Reglamento de Salud Pública para el Municipio de Oaxaca de Juárez	Municipal	Reglamento

**De la inspección, verificación o visita domiciliaria**

Formato a requisitar	Acta de verificación
Tiempo aproximado en que se lleva a cabo	60 minutos
Pasos a realizar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación y acreditación del verificador</li> <li>2. Entrega de la orden de verificación</li> <li>3. La persona con quien se entienda la diligencia será requerida por los verificadores para que nombre a dos testigos que intervengan en la diligencia, si estos no son nombrados o los señalados no aceptan servir como tales, los verificadores los designarán (los testigos podrán ser sustituidos por motivos debidamente justificados en cualquier tiempo)</li> <li>4. La persona con quien se entienda la diligencia, está obligada a permitir a los visitantes el acceso al lugar o zona de objeto de la visita, así como poner a la vista la documentación, equipos o bienes que les requieran</li> <li>5. Los verificadores harán constar en el acta que al efecto se levante, todas y cada una de las circunstancias, hechos u omisiones que se hayan observado en la diligencia</li> <li>6. La persona con quien se haya entendido la diligencia, los testigos y los verificadores firmarán el acta, un ejemplar legible del documento y se entregará a la persona con la que se entienda la diligencia, la negativa a firmar el acta o a recibir la copia de la misma, se deberá hacer constar en el referido documento, sin que esta circunstancia afecte la validez del acta o de la diligencia practicada.</li> <li>7. El visitado, su representante o la persona con la que se haya entendido la verificación, podrá manifestar lo que a su derecho convenga en el acto de la diligencia</li> </ol>

**Sanciones**

No.	Nombre	Fundamento legal
1	Medidas de seguridad sanitaria (Suspensión de actividades, clausura y/o aseguramiento)	Artículo 320 fracción III de la Ley Estatal de Salud Artículo 130 del Reglamento de Salud Pública para el Municipio de Oaxaca de Juárez

**De los inspectores y verificadores**

Facultades y obligaciones	Realizar las verificaciones en la materia de conformidad con la normatividad aplicable
Dirección	Mártires de Tacubaya 315, ruta independencia, Centro, 68000 Oaxaca de Juárez, Oax.
Número telefónico	9514386044
Página Web	<a href="https://transparencia.municipiodeoaxaca.gob.mx/mejora-regulatoria/padron-de-inspectores">https://transparencia.municipiodeoaxaca.gob.mx/mejora-regulatoria/padron-de-inspectores</a>

**Control de documento interno de la Unidad de Mejora Regulatoria**

Código	Tipo	Formato	Versión	3.0	Actualización	02/09/2022	Autor	Hoja	2/2
--------	------	---------	---------	-----	---------------	------------	-------	------	-----



Formato de inspecciones, verificaciones o visitas domiciliarias



**SECRETARÍA DE SERVICIOS MUNICIPALES**  
**UNIDAD DE CONTROL SANITARIO**  
**DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN**

Nombre	Puesto	Revisión	Fecha	Firma
Laura Leticia Osorno Jerónimo	Médico	Elaboró	24/10/2022	
Ferdinando Rosado Duarte	Secretario de Servicios Municipales	Autorizó	24/10/2022	
Marco Antonio Lavariega García	Encargado del Despacho de la Unidad de Mejora Regulatoria	Validó	24/10/2022	

**Control de documento interno de la Unidad de Mejora Regulatoria**

Código	Tipo	Formato	Versión	3.0	Actualización	02/09/2022	Autor	Hoja	3/2
--------	------	---------	---------	-----	---------------	------------	-------	------	-----