|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales** | |
| Clave | SBM-V-VAQS |
| Nombre | Verificación para Atención de Quejas Sanitarias |
| Dependencia | Unidad de Control Sanitario |
| Tipo (inspección, verificación o visita domiciliaria) | Verificación |
| Categoría | Salud Pública Municipal |
| Objetivo | Constatar la existencia de situaciones que condicionen riesgos a la salud, con el fin de vigilar y preservar la salud en la población |
| Periodicidad en que se realiza | Por solicitud |
| Motivo | Salvaguardar el riesgo sanitario por focos infecciosos o situaciones que pongan en peligro la salud de la población |
| Bien, elemento o sujeto de la inspección, verificación o visita domiciliaria | Casas habitaciones, comercio establecido, vía pública o mercados del municipio de Oaxaca de Juárez. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Requisitos** | | | |
| No. | Nombre | Original | Copia |
| 1 | Solicitud dirigida a la titular de la unidad de control sanitario | - | 1 |
| 2 | Evidencia fotográfica | 1 | - |
| 3 | Croquis o referencia del lugar que se verificará | - | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| No. | **Obligaciones que debe cumplir el sujeto obligado** |
| 1 | Identificación oficial que acredite como verificador adscrito a la Secretaría de Bienestar Municipal del Municipio de Oaxaca de Juárez |
| 2 | Mandamiento escrito con firma autógrafa expedida por la autoridad competente |
| 3 | Elaborar el acta 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. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | Estatal | Constitución |
| 3 | Ley de Procedimiento y Justicia Administrativa para el Estado de Oaxaca | Estatal | Ley |
| 4 | Artículos 3, 114, 160, 161, 176, 295, 298, 299, 300, 302, 303 de la Ley Estatal de Salud | Estatal | Ley |
| 5 | Artículo 165, Fracción X 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 | 1. Presentación y acreditación del verificador 2. Entrega de la orden de verificación 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, sí 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) 4. La persona con quien se entienda la diligencia, está obligada a permitir a los visitadores 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 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 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. 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sanciones** | | |
|  | | |
| Por impedir que el inspector, supervisor o interventor autorizado realice labores de inspección. | | |
| No. | Nombre | Fundamento legal |
|  | No aplica | No aplica |
| Si de la verificación se aprecia que existen violaciones a la Ley Estatal de Salud y Reglamento de Salud Pública para el Municipio de Oaxaca de Juárez, se sancionara de la siguiente manera: | | |
| No. | Nombre | Fundamento legal |
| 1 | Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total | Artículo 320 fracción III de la Ley Estatal de Salud |
| 3 | I. Amonestación con apercibimiento.  II. Multa.  III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total.  IV. Arresto hasta por treinta y seis horas. | Artículo 138 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, Oaxaca. |
| Número telefónico | 9514386044 |
| Página Web | <https://transparencia.municipiodeoaxaca.gob.mx/mejora-regulatoria/padron-de-inspectores> |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Puesto** | **Revisión** | **Fecha** | **Firma** |
| Lic. María Guadalupe Méndez Reyes | Directora de Educación, Ciencia y Tecnología | Elaboró | 23/04/2024 |  |
| Lic. Daniel Constantino León | Secretario de Bienestar Municipal | Autorizó | 23/04/2024 |  |
| Lic. Estefanía Jacel García Hernández | Jefa de la Unidad de Mejora Regulatoria | Validó | 23/04/2024 |  |