

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD ANIMAL**  
**Dirección de Servicios y Certificación Pecuaria**

*"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política  
de los Estados Unidos Mexicanos"*

Nº de Oficio B00.02.08.01.02.043/2017

Ciudad de México, 21 FEB 2017

**DIRECTIVOS DE ORGANISMOS DE  
CERTIFICACIÓN APROBADOS  
PRESENTES**

Hago referencia al proceso de registros de alta y baja de centros de certificación zoonosanitaria y terceros especialistas, así como cambios de nombre o denominación, cambios de domicilio y horarios de atención.

Sobre el particular, a fin de simplificar dicho proceso y alinearlo a las disposiciones vigentes en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales, partir de la recepción de este oficio se les pide presentar los registros citados conforme a los documentos adjuntos:

- "Registros de centros de certificación zoonosanitaria", mismo que deberá requisitarse conforme a su instructivo de llenado.
- "Procedimiento para atención de solicitudes de registros para organismos de certificación".

Lo anterior elimina el uso de los siguientes formatos:

- "Solicitud para autorizar a un tercero especialista en un centro de certificación zoonosanitaria dependiente de un organismo de certificación con sus anexos y la
- "Solicitud de autorización (alta o baja) de Médico Veterinario Tercero Especialista en un centro de certificación dependiente de los organismos de certificación".

Sin más por el momento les envío un cordial saludo.

**SAGARPA - SENASICA**  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD ANIMAL



DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y  
CERTIFICACIÓN PECUARIA

**ATENTAMENTE**  
**LA DIRECTORA DE SERVICIOS Y  
CERTIFICACIÓN PECUARIA**

**MVZ OFELIA FLORES HERNÁNDEZ**



C.C.P. **MVZ JOAQUÍN BRAULIO DELGADILLO ÁLVAREZ**, DIRECTOR GENERAL DE SALUD ANIMAL.- Para conocimiento.  
**MVZ IVONNE NAVARRO ÁVILA**, DIRECTORA DE PROGRAMAS DE INSPECCIÓN FITOZOOSANITARIA.- Para conocimiento.  
**ING. ROGELIO VALENCIA ILIZALITURRI**, GERENTE DE ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN DE LA EMA. Para conocimiento.

NHC\*MHMS\*mspp





# SAGARPA

SECRETARÍA DE AGRICULTURA,  
GANADERÍA, DESARROLLO RURAL,  
PESCA Y ALIMENTACIÓN

**PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE  
SOLICITUDES DE ORGANISMOS DE  
CERTIFICACIÓN**

X  
X



## Índice

	Páginas
1. Introducción -----	3
2. Objetivos -----	3
3. Alcance -----	3
4. Políticas de operación -----	3
5. Glosario -----	3
6. Diagrama del procedimiento -----	5
7. Descripción del procedimiento -----	6
8. Anexo -----	7

44



## 1. Introducción

Para contar con un registro permanentemente actualizado de centros de certificación zoonosanitaria dependientes de organismos de certificación con fines de emisión del certificado zoonosanitario de movilización nacional de mercancías reguladas, es necesario contar con un procedimiento que defina las acciones a realizar por cada actor involucrado en los registros.

## 2. Objetivos

Atender las oportunamente solicitudes de registros que presenten los Organismos de Certificación (OC), así como mantener actualizado el Directorio Nacional de Centros de Certificación Zoonosanitaria requerido por usuarios externos, cualquier persona que requiera un certificado zoonosanitario de movilización, e internos como personal oficial que requiera información para acompañamiento de cualquier trámite.

## 3. Alcance

Aplica a todos los Organismos de Certificación aprobados por el SENASICA en materia de sanidad animal.

## 4. Políticas de operación

- a. Solo se atenderán las solicitudes que ingresen por la ventanilla de Control de Gestión.
- b. Antes de que el OC presente la solicitud debe revisar en el Directorio Nacional de Centros de Certificación Zoonosanitaria, publicado en la página web gov.mx, que los horarios de atención de los terceros especialistas registrados en otros centros no se empalman.
- c. Los documentos que cuenten con instructivos de llenado deben ser requisitados conforme se especifique en estos.
- d. Que los documentos en copias simples o en archivos electrónicos que anexan a su solicitud sean legibles.

## 5. Glosario

**Centro de Certificación Zoonosanitaria (CCZ):** Instalación que depende de un organismo de certificación para fines de la expedición del certificado zoonosanitario para movilización de mercancías reguladas.

**Departamento de Organismos de Certificación (DOC):** Unidad administrativa dependiente de la Subdirección de Certificación y Aprobación, adscrita a la Dirección de Servicios y Certificación Pecuaria de la Dirección General de Salud Animal del SENASICA.

**Directorio Nacional de Centros de Certificación Zoonosanitaria (DNCCZ):** Directorio en el cual se registran los datos vigentes y actuales de dependencia, en términos del OC al cual pertenecen los CCZ, horarios de atención, ubicación y número telefónico para que los usuarios del servicio de certificación puedan contactar a los CCZ y terceros especialistas registrados en estos.

**Documentos de registros:** Son generados y entregados por los OC con la finalidad de soportar sus solicitudes, siendo los relacionados en el anexo 1 "Listado de documentos que acompañan al escrito de solicitud de registros".

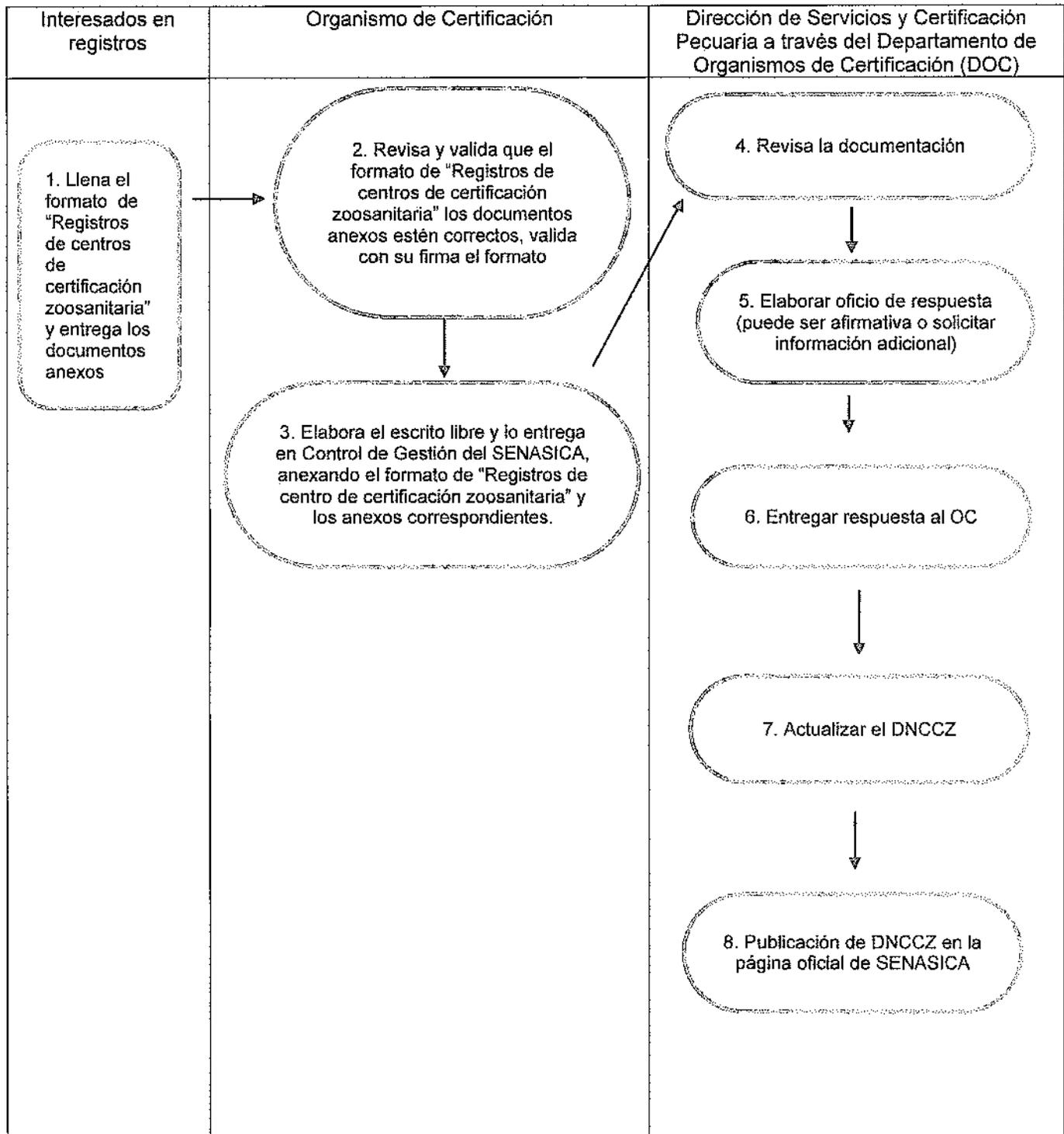


**Escrito libre:** Petición escrita en papel membretado del OC que requiera el registro o registros que dan como resultado la integración del Directorio Nacional de Centros de Certificación Zoonosanitaria.

*dx*



**6. Diagrama del procedimiento**



*[Handwritten signature]*



## 7. Descripción del Procedimiento

Secuencia No.	Actividad	Responsable
1	Requisita conforme al instructivo de llenado el formato "Registros de centros de certificación zoonosanitaria" y lo envía al OC que promoverá el o los registros, adjuntando los documentos de registro conforme al anexo 1.	Interesados en registros
2	Revisa que la información que presenta el interesado en registros cumple con las especificaciones técnicas, de validar la información elabora escrito libre y concluye el llenado del formato de "Registros de centros de certificación zoonosanitaria"	OC
3	Los lunes y martes ingresa en la ventanilla de Control de Gestión: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Original de escrito libre</li> <li>• Original del "Registros de centros de certificación zoonosanitaria"</li> </ul> <p>En cualquier día hábil, a través de los correos electrónicos: <a href="mailto:salome.perez@senasica.gob.mx">salome.perez@senasica.gob.mx</a> y <a href="mailto:nancy.hernandez@senasica.gob.mx">nancy.hernandez@senasica.gob.mx</a>, envía en archivo con formato "pdf" y por separado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Original de escrito libre, (debe nombrar al archivo con el número que el OC asigne. Ej: ONCESEGA/041)</li> <li>• Original del "Registros de centros de certificación zoonosanitaria", (debe nombrar al archivo con las siglas FRCCZ)</li> <li>• Documentos de registro, (debe nombrar cada documento por separado con el nombre que se establezca en el anexo 1)</li> </ul>	OC
4	Conforme ingresen las solicitudes por correo electrónico serán revisadas, en caso de que haya alguna aclaración se notificará por el mismo medio para la corrección.	DOC
5	Elabora los oficios de respuesta, en un plazo no mayor a 15 días hábiles e informa, mediante correo electrónico al OC que puede recogerlos en la planta baja del edificio sede del SENASICA.	DOC
6	Entrega el oficio de respuesta y recaba el acuse de recibo.	DOC
7	Actualiza el DNCCZ, con los registros realizados; así como por la conclusión de vigencia de la autorización.	DOC
8	Publica el DNCZZ en la página oficial del SENASICA con el propósito de que los usuarios del servicio de certificación de mercancías reguladas conozcan donde pueden solicitar el servicio.	DOC

ELABORA

**MVZ MARÍA SALOMÉ PÉREZ**  
**PÉREZ**  
Enlace de Alta Responsabilidad

REVISAR

**MVZ NANCY HERNÁNDEZ**  
**CARMONA**  
Subdirectora de Aprobación y  
Certificación

AUTORIZA

**MVZ OFELIA FLORES**  
**HERNÁNDEZ**  
Directora de Servicios y  
Certificación Pecuaria



## 8. ANEXO 1

### LISTADO DE DOCUMENTOS DE REGISTRO QUE DEBEN ACOMPAÑARAL FORMATO "REGISTROS DE CENTROS DE CERTIFICACIÓN ZOOSANITARIA"

Todos los registros solicitados deben ingresar a la ventanilla de control de gestión con los siguientes documentos:

- Original de escrito libre
- Original del "Registros de centros de certificación zoonosanitaria"

Así mismo, dependiendo del registro solicitado dichos documentos además de los documentos de registro enlistados a continuación, deben ser enviados a los correos descritos en la secuencia No. 3 (página 6) siendo estos:

#### 1.1 ALTA DE CCZ

1.1.1 En caso de:

- Empresas: Acta constitutiva
- Asociaciones: Resolución vigente emitida por la Dirección del Registro Nacional Agropecuario
- Persona física con actividad empresarial: RFC del solicitante

1.1.2 Constancia vigente de autorización como Tercero Especialista Autorizado en el área de movilización del Médico Veterinario propuesto

#### 2.1 CAMBIO DE NOMBRE O DENOMINACIÓN

2.1 En caso de:

- Empresas: Acta constitutiva
- Asociaciones: Resolución vigente emitida por la Dirección del Registro Nacional Agropecuario
- Persona física con actividad empresarial: RFC del solicitante

#### 3.1 ALTA DE MVTEA EN CCZ YA REGISTRADO

3.1 Constancia vigente de autorización como Tercero Especialista Autorizado en el área de movilización del Médico Veterinario propuesto

#### 4 ALTA Y BAJA DEL MVTEA

4.1 Constancia vigente de autorización como Tercero Especialista Autorizado en el área de movilización del Médico Veterinario propuesto



**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD ANIMAL**  
**Dirección de Servicios y Certificación Pecuaria**

**"REGISTROS DE CENTROS DE CERTIFICACIÓN ZOOSANITARIA"**

1. \*ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN QUE PROMUEVE:

2. \*REGISTRO(S) SOLICITADOS:

2.1. \*CENTRO DE CERTIFICACIÓN ZOOSANITARIA (CCZ):

ALTA ( )  
BAJA ( )  
CAMBIO DE NOMBRE O DENOMINACIÓN ( )  
CAMBIO DE DOMICILIO ( )  
HORARIO DE ATENCIÓN ( )

2.2. \*TERCERO ESPECIALISTA EN EL AREA DE MOVILIZACIÓN:

ALTA ( )  
BAJA ( )  
CAMBIO DE DOMICILIO PARTICULAR ( )  
CAMBIO DE HORARIO DE ATENCIÓN ( )

3. \*DATOS DEL INTERESADO EN REGISTRARSE COMO CCZ O CCZ REGISTRADO

3.1. NOMBRE O DENOMINACIÓN:

3.2. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE:

3.3. CLAVE DEL CCZ (CUANDO PROCEDA):

3.4. DOMICILIO:

CALLE/CARRETERA No. EXTERIOR No. INTERIOR TELEFONO (INCLUIR CLAVE LADA)  
POBLACION/LOCALIDAD/COLONIA MUNICIPIO/DELEGACION C.P. ESTADO

3.5. CORREO ELECTRÓNICO:

3.6. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO:

DÍAS	HORAS

3.7. \* INFRAESTRUCTURA:

LUZ: ( )  
AGUA: ( )  
MÁQUINA DE ESCRIBIR: ( )  
ARCHIVEROS: ( )

ESCRITORIO ( )  
EQUIPO DE CÓMPUTO: ( )  
INTERNET: ( )  
IMPRESORA: ( )

3.8. OTORGO CONSENTIMIENTO PARA QUE MIS DATOS PERSONALES SEAN TRATADOS CONFORME A LOS FINES PARA LOS QUE FUERON RECADADOS COMO ES LA PUBLICACIÓN DEL DIRECTORIO NACIONAL DE CENTROS DE CERTIFICACIÓN ZOOSANITARIA.

MVZ TEA A REGISTRARSE COMO CCZ

4. \*DATOS DEL MVZ TERCERO ESPECIALISTA AUTORIZADO (TEA) EN EL AREA DE MOVILIZACIÓN:

4.1. MVZ A DAR DE ALTA:

4.1.1. CLAVE DE AUTORIZACIÓN DEL TEA:

4.1.2. VIGENCIA AL:

4.2. MVZ A DAR DE BAJA:

4.2.1. MOTIVO DE LA BAJA: No se ha presentado a trabajar

4.3. \*DOMICILIO

PARTICULAR DEL MVZ A

CALLE/CARRETERA No. EXTERIOR No. INTERIOR TELEFONO (INCLUIR CLAVE LADA)  
POBLACION/LOCALIDAD/COLONIA MUNICIPIO/DELEGACION C.P. ESTADO

DAR DE ALTA:

4.4. \*CORREO ELECTRÓNICO:

4.5. \*HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO EN EL CCZ A REGISTRAR:

DÍAS	HORAS

4.5.1. \*HORARIO DE ATENCIÓN EN OTRO(S) CCZ:

DÍAS	HORAS	CLAVE DEL CCZ

5. \*FIRMAS

NOMBRE COMPLETO Y CARGO DEL PROMOVENTE

DEL MVZ A DAR DE ALTA EN EL CCZ

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL INTERESADO EN REGISTRARSE COMO CCZ O CCZ REGISTRADO

\*LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD DE REGISTRO

LOS DATOS CORRESPONDIENTES A DOMICILIO Y HORARIO DE ATENCIÓN DEL CCZ SERÁN REGISTRADOS EN EL DIRECTORIO NACIONAL DE CCZ, PUBLICADO EN LA PÁGINA GOB.MX

LOS DATOS MARCADOS CON (\*) SON OBLIGATORIOS

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL "REGISTROS DE CENTROS DE CERTIFICACIÓN ZOOSANITARIA"

### 1. \*ORGANISMO DE CERTIFICACION

Anotar el nombre completo o acrónimo del organismo que promueve la solicitud.

### 2. \*REGISTRO(S) SOLICITADOS:

Marcar con una X en los paréntesis el o los registros que requiera, tanto en centros de certificación zoonosanitaria, como en terceros especialistas en el área de movilización.\*

### 3. \*DATOS DEL INTERESADO EN REGISTRARSE COMO CCZ O CCZ REGISTRADO:

3.1. \*Anotar el nombre o denominación completa del interesado en registrarse como CCZ o el CCZ ya registrado.

3.2. \*Anotar el registro federal de contribuyente del nombre o denominación del CCZ a registrar o registrado.

3.3. \*Anotar la clave del CCZ, cuando se trate de un centro previamente registrado.

3.4. \*Anotar el domicilio completo del interesado en registrarse como CCZ, o CCZ registrado, conforme los datos indicados en el formato, puede registra un teléfono fijo o móvil, en el caso del número fijo debe incluir la clave lada.

3.5. Anotar la dirección electrónica con que cuenta el CCZ.

3.6. \*Anotar el horario de atención al público, en la columna "Días", el o los días de atención del CCZ y en la columna "Horas" el horario laboral del CCZ en formato de 24 horas. Ejemplos: Lunes, miércoles y viernes; 08:00 a 13:00.

3.7. \*Infraestructura con la cuenta el interesado en registrarse como CCZ o CCZ registrado, anotando una "X" en el paréntesis correspondiente.

3.8. Cuando el domicilio particular del interesado en registrarse como CCZ o centro registrado sea el mismo que señaló en el punto 4.3 del "Registro de Centros de Certificación Zoonosanitaria", el TEA debe otorgar a través de su firma en este apartado, el consentimiento para que sus datos personales sean publicados en el Directorio Nacional de Centros de Certificación Zoonosanitaria de conformidad con los artículos 121 de la Ley Federal de Sanidad Animal y 236 del Reglamento de dicho ordenamiento.

### 4. \*DATOS DEL MVZ TERCERO ESPECIALISTA AUTORIZADO (TEA) EN EL ÁREA DE MOVILIZACIÓN:

4.1. \*Anotar el nombre completo del MVZ a dar de alta, sin abreviaturas tal y como aparece en la constancia de autorización vigente.

4.1.1. \*Anotar la clave de autorización registrada en la constancia de autorización vigente.

4.1.2. \*Anotar la fecha de vencimiento de la autorización que aparece en la constancia vigente.

4.2. \*Anotar el nombre completo del MVZ a dar de baja, sin abreviaturas.

4.2.1. \*Anotar el motivo de la baja.

4.3. \*Anotar el domicilio particular y completo del MVZ a dar de alta en el CCZ a registrar o CCZ registrado, conforme los datos indicados en el formato, puede registrar un teléfono fijo o móvil, en el caso del número fijo debe incluir la clave lada.

4.4. Anotar la dirección electrónica con que cuenta el MVZ a registrar en el CCZ.

4.5. \*Anotar el horario de atención al público, del MVZ en el CCZ, en la columna "Días", el o los días de atención del CCZ y en la columna "Horas" el horario laboral del CCZ en formato de 24 horas. Ejemplos: Lunes, miércoles y viernes; 08:00 a 10:00.

4.5.1. \*Anotar el horario de atención al público, en caso de que el MVZ sea TEA en otros CCZ en la columna "Días", anotar el o los días de atención en otro(s) CCZ y en la columna "Horas" el horario laboral del CCZ en formato de 24 horas. Ejemplos: Lunes, miércoles y viernes; 14:00 a 16:00 y en la columna "Clave del CCZ" la clave del centro.

### 5. \*FIRMAS

▪ En "Nombre completo y cargo del promovente" Anotar el nombre completo, sin abreviaturas y el cargo del representante del Organismo de Certificación que promueve el registro, esta firma debe ser autógrafa de preferencia en tinta azul.

▪ En "Nombre completo del representante legal del interesado en registrarse como CCZ o CCZ registrado" anotar el nombre completo, sin abreviaturas y el cargo del representante legal de quien solicita al Organismo de Certificación el CCZ o el CCZ registrado,

▪ En "Del MVZ a Dar de alta en el CCZ", firma el médico veterinario a dar de alta en el CCZ a registrar o CCZ registrado, la firma debe ser coincidente con la que aparece en la constancia de autorización como tercero especialista en el área de movilización que acompaña la solicitud de registro.

▪ En "Lugar y Fecha de solicitud del Registro" anotar la ciudad y fecha donde el interesado en registrarse como CCZ o CCZ registrado lleno la solicitud.

NOTA: LOS DATOS MARCADOS CON (\*) SON OBLIGATORIOS.