

AVISO por el que se dan a conocer los Formatos de los Trámites que aplica la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, con fundamento en los artículos 24, fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo transitorio del Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites Empresariales que aplica la Secretaría de Salud y se establecen diversas medidas de mejora regulatoria, publicado el 14 de septiembre de 1998 en el **Diario Oficial de la Federación**, da a conocer los siguientes

FORMATOS DE LOS TRAMITES QUE APLICA LA DIRECCION DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD

PRIMERO. Se dan a conocer los formatos e instructivos oficiales de los trámites contenidos en el Acuerdo a que se refiere el proemio del presente Aviso, que deberán utilizar los usuarios de los servicios ante la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad.

Los formatos e instructivos a que se refiere el párrafo anterior son los que se establecen en el anexo del presente Aviso, y que se relacionan a continuación:

CLAVE	NOMBRE DEL TRAMITE	NOMBRE DEL FORMATO
SSA-07-001	PERMISO PUBLICITARIO DE PRODUCTOS O SERVICIOS.	SOLICITUD DE AUTORIZACION PUBLICITARIA DE PRODUCTOS O SERVICIOS
SSA-07-002	AVISO PUBLICITARIO DE PRODUCTOS O SERVICIOS.	SOLICITUD DE AVISO PUBLICITARIO DE PRODUCTOS O SERVICIOS

SEGUNDO. Los formatos a que se refiere el punto anterior podrán reproducirse libremente en hojas blancas tamaño carta y en papel bond, siempre y cuando no se altere su contenido.

TERCERO. El personal de atención al público deberá proporcionar a los solicitantes de los trámites a que se refiere este Aviso, la orientación e información necesarias para el llenado del formato respectivo.

CUARTO. La Dirección de Control Sanitario de la Publicidad proporcionará gratuitamente a quienes lo soliciten los formatos a que se refiere este Aviso, y los que expida con posterioridad ya sea en forma impresa o a través de medios magnéticos que para tal efecto presenten los particulares, los que se devolverán de forma inmediata.

Los interesados podrán utilizar los formatos que obtengan de la dirección de Internet: www.cde.gob.mx siempre y cuando la impresión de los mismos la hagan en hojas blancas tamaño carta y en papel bond, y ostenten el sello de autorización de la Unidad de Desregulación Económica de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.

QUINTO. Los formatos a que se refiere el Aviso, se aplicarán a los siete días naturales siguientes al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

SEXTO. Los trámites que se encuentren pendientes de resolución a la publicación del presente Aviso, serán resueltos por la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, conforme a los formatos que se utilizaban al momento de la publicación de este Aviso.

México, D.F., a 1 de junio de 1999.- El Director de Control Sanitario de la Publicidad, **Arturo Jacques Rodríguez**.- Rúbrica.



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO No. DE ENTRADA

SSA-07-001 SOLICITUD DE AUTORIZACION PUBLICITARIA DE PRODUCTOS O SERVICIOS

LLENENE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL SOLICITANTE:

A. RAZON SOCIAL O NOMBRE DEL ANUNCIANTE: _____
 B. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
 C. DOMICILIO: _____

2.- DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO

A. NOMBRE DEL PRODUCTO O SERVICIO: _____
 B. NUMERO DE LA AUTORIZACION SANITARIA O AVISO SANITARIO DEL PRODUCTO: _____
 C. NUMERO DE LA LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO: _____

3.- CARACTERISTICAS DE LA DIFUSION

A. MEDIO PUBLICITARIO: _____ B. DURACION: _____
 C. NUMERO DE VERSIONES: _____ D. TITULO: _____

4.- OBSERVACIONES

USO EXCLUSIVO DE LA SSA

5.- FECHA PROBABLE DE RESOLUCION

6.- AGENCIA

USO EXCLUSIVO DE LA SSA

7.- DOCUMENTOS ANEXOS

- A. DOS COPIAS DEL PROYECTO DE PUBLICIDAD.
- B. FORMA SHCP-5 REQUISITADA Y CON EL SELLO DE PAGO DEL BANCO.
- C. EN CASO DE INSUMOS PARA LA SALUD, ADEMÁS DE LAS ANTERIORES: COPIA DE AUTORIZACION SANITARIA DEL PRODUCTO Y SU PROYECTO DE MARBETE AUTORIZADO POR LA DIRECCION GENERAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- D. DOCUMENTOS QUE DEN SUSTENTO A LAS AFIRMACIONES CATEGORICAS HECHAS EN LA PUBLICIDAD.

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-20-00 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372 O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE
LEGAL

USO EXCLUSIVO DE LA SSA

NOMBRE:

FECHA:



SSA-07-001

ESTE FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL, EN CASO QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERA ANEXARLA PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE. Página 1 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-07-001 SOLICITUD DE AUTORIZACION PUBLICITARIA DE PRODUCTOS O SERVICIOS

Para iniciar el trámite necesita requisitar la presente solicitud con los siguientes datos (llenar con letra de molde legible con tinta azul o negra, o a máquina).

1.- DATOS DEL SOLICITANTE:

- A) Razón social o Nombre del anunciante: son los datos que deben pertenecer a la compañía, empresa o prestador del servicio.
- B) Se anota el nombre del representante legal tal y como está registrado en el documento con el que se acredita, presentando copia de Poder Notarial e identificación oficial vigente.
- C) Domicilio: se anota tal y como está registrado.

2.- DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO:

- A) Nombre del Producto o Servicio: Se anota el nombre comercial asignado al producto o servicio.
- B) Número de la autorización sanitaria del producto:
Los insumos para la salud, medicamentos y plaguicidas, presentarán su registro sanitario y su proyecto de marbete.
- C) Número de la Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento:
Los servicios y procedimientos de embellecimiento, así como las prestaciones de servicios de salud presentarán el número de licencia sanitaria o del acuse de recibo del aviso de funcionamiento en su caso.

3.- CARACTERISTICAS DE LA DIFUSION:

En este punto deberá de especificar el medio publicitario, la duración y el número de versiones.
Se registrará una solicitud de autorización publicitaria de productos o servicios para cada medio.
La duración se refiere al tiempo que durará el impacto (cine, radio o tv.), mas no al tiempo que durará la campaña al aire.

4.- OBSERVACIONES:

Este espacio está reservado para ser llenado por la Dependencia.

5.- FECHA PROBABLE DE RESOLUCION:

Este espacio está reservado para ser llenado por la Dependencia.

6.- AGENCIA:

Anotar el nombre o razón social de la Agencia Publicitaria y teléfono (opcional).

7.- DOCUMENTOS ANEXOS:

Para la prestación de servicios de salud y servicios y procedimientos de embellecimiento, se debe de anotar el número licencia sanitaria o del acuse de recibo del aviso de funcionamiento en su caso.
Los prestadores y responsables de los servicios proporcionarán los comprobantes que den sustento a las afirmaciones categóricas hechas en la publicidad.

FIRMA: La firma del propietario o representante legal deberá ser autógrafa.

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION, EN HOJA BLANCA TAMAÑO CARTA Y EN PAPEL BOND.

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO: 08-IV-1999
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA: 08-IV-1999
 ESTA SOLICITUD ES PROPORCIONADA EN EL AREA DE RECEPCION Y CONTROL DE GESTION DE ESTA DIRECCION, ADJUNTO CON EL PAQUETE INFORMATIVO ANEXO.
 LOS DOCUMENTOS NO DEBERAN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.

Página 2 de 2



SECRETARIA DE SALUD
 SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
 DIRECCION DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO No. DE ENTRADA

SSA-07-002 SOLICITUD DE AVISO PUBLICITARIO DE PRODUCTOS O SERVICIOS

LLENESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL SOLICITANTE:

A. RAZON SOCIAL O NOMBRE DEL ANUNCIANTE: _____
 B. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
 C. DOMICILIO: _____

2.- DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO

A. NOMBRE DEL PRODUCTO O SERVICIO: _____
 B. NUMERO DE LA AUTORIZACION SANITARIA O AVISO SANITARIO DEL PRODUCTO: _____
 C. NUMERO DE LA LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO: _____

3.- CARACTERISTICAS DE LA DIFUSION

A. MEDIO PUBLICITARIO: _____ B. DURACION: _____
 C. NUMERO DE VERSIONES: _____ D. TITULO: _____

4.- OBSERVACIONES

USO EXCLUSIVO DE LA SSA

5.- AGENCIA

6.- DOCUMENTOS ANEXOS

A. DOS COPIAS DEL PROYECTO DE PUBLICIDAD.
 B. DOCUMENTOS QUE DEN SUSTENTO A LAS AFIRMACIONES CATEGORICAS HECHAS EN LA PUBLICIDAD.

Declaro bajo protesta de decir verdad, que

 cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, ésto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

 FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL

USO EXCLUSIVO DE LA SSA
 NOMBRE: _____

 FECHA: _____

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O

 COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-20-00 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372 O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

ESTE FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL, EN CASO QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERA ANEXARLA PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.



SSA-07-002

Página 1 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-07-002 SOLICITUD DE AVISO PUBLICITARIO DE PRODUCTOS O SERVICIOS

Para iniciar el trámite necesita requisitar la presente solicitud con los siguientes datos (llenar con letra de molde legible con tinta azul o negra, o a máquina).

1.- DATOS DEL SOLICITANTE:

- A) Razón social o Nombre del anunciante:son los datos que deben pertenecer a la compañía, empresa o prestador del servicio.
 - B) Nombre del Representante Legal: Se anota tal y como está registrado en el documento con el que se acredita, presentando copia de Poder Notarial y mostrar identificación oficial vigente.
 - C) Domicilio: Se anota tal y como está registrado.
- 2.- DATOS DEL PRODUCTO O SERVICIO:
- A) Nombre del Producto o Servicio: Se anota el nombre comercial asignado al producto o servicio.
 - B) Número de la autorización sanitaria o aviso sanitario del producto:
Se anota el número de acuse de recibo del aviso de funcionamiento o de actualización de datos.
 - C) Número de la licencia sanitaria o aviso de funcionamiento:
Se anota el número de la licencia sanitaria o del acuse de recibo del aviso de funcionamiento o de actualización de datos.
- 3.- CARACTERISTICAS DE LA DIFUSION:
- En este punto deberá de especificar el medio publicitario, la duración y el número de versiones.
Se registrará una solicitud de autorización publicitaria de productos o servicios para cada medio.
La duración se refiere al tiempo que durará el impacto (cine, radio o tv.), mas no al tiempo que durará la campaña al aire.
- 4.- OBSERVACIONES:
Este espacio está reservado para ser llenado por la Dependencia.
- 5.- AGENCIA:
Anotar el nombre o razón social de la Agencia Publicitaria y teléfono (opcional).
- 6.- DOCUMENTOS ANEXOS:
Los prestadores y responsables de los productos o servicios proporcionarán los comprobantes que den sustento a las afirmaciones categóricas hechas en la publicidad.
- FIRMA:
La firma del propietario o representante legal deberá ser autógrafa.

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION, EN HOJA BLANCA TAMAÑO CARTA Y EN PAPEL BOND.

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO: 08-IV-1999

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA: 08-IV-1999

ESTA SOLICITUD ES PROPORCIONADA EN EL AREA DE RECEPCION Y CONTROL DE GESTION DE ESTA DIRECCION, ADJUNTO CON EL PAQUETE INFORMATIVO ANEXO.

LOS DOCUMENTOS NO DEBERAN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.