|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD:** | Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación |
| **UNIDAD EJECUTORA:** | 201 Administración Financiera |
| **TIPO DE PROCESO:** | Fase de Diagnóstico y Rediseño |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | | **PREGUNTA** |
| 1 | | **NOMBRE DEL PROCESO O TRAMITE ADMINISTRATIVO**  **CERTIFICADO DE HATO EN CONTROL Y/O LIBRE DE BRUCELOSIS Y TUBERCULOSIS**   * No está sistematizado. |
| 2 | | **DIAGNOSTICO LEGAL (REVISIÓN DE NORMATIVA O BASE LEGAL)**   * Ley de Sanidad Vegetal y Animal, y su reglamento Decreto 36-98, del 08 de junio de 1998 y su Reglamento, Acuerdo Gubernativo No. 745-99 del 30 de septiembre del año 1999. * Acuerdo Gubernativo 338-2010, de fecha 19 de noviembre del 2010, que contiene el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Agricultura, Ganadería y alimentación con el objeto de normar la estructura orgánica interna y funciones del Ministerio para cumplir las funciones de su competencia. * Acuerdo Ministerial No. 495-2006, Disposiciones zoosanitarias para la declaración obligatoria de enfermedades en especies animales. * Acuerdo Gubernativo 576-84 Reglamento para el Control y Erradicación de Brucelosis, Tuberculosis y Rabia en los Animales domésticos. |
| 3 | **DISEÑO ACTUAL Y REDISEÑO DEL PROCEDIMIENTO**   |  |  | | --- | --- | | **Requisitos Actuales** | **Requisitos Propuesto** | | 1. Resultados de prueba de laboratorio para diagnóstico de brucelosis. 2. Resultados de prueba de campo para diagnóstico de tuberculosis. 3. Constancia de inscripción en SINAT-GT actualizado. | 1. Resultados de prueba de laboratorio para diagnóstico de brucelosis. 2. Resultados de prueba de campo para diagnóstico de tuberculosis. | | **Diseño Actual** | **Diseño propuesto** | | 1. El usuario entrega expediente en forma física en 7ma avenida 12-90 zona 13, edificio VISAR, Cd. de Guatemala, Guatemala, o por correo electrónico ([brucelosistb.maga.gt@gmail.com](mailto:brucelosistb.maga.gt@gmail.com)) el expediente para la emisión del certificado sanitario. | 1. El usuario completa formulario en el sistema informático y carga documentos requeridos. | | 1. El analista revisa la documentación del Programa Nacional de Brucelosis y Tuberculosis revisa que expediente contenga la siguiente documentación:  * Resultados de prueba de laboratorio para diagnóstico de brucelosis * Resultados de prueba de campo para diagnóstico de tuberculosis * Constancia de inscripción en SINAT-GT actualizado. | 1. El Profesional Analista recibe expediente en bandeja y revisa. 2. Hato libre de Brucelosis 3. Hato libre de Tuberculosis 4. Hato en control de Brucelosis 5. Hato en control de Tuberculosis     Si es favorable: Sigue paso 3.  No favorable: Devuelve con observaciones y regresa a paso 1. | | 1. Digitar la información de la persona individual o jurídica en la plataforma | 1. El Profesional Analista genera certificación con código de validación electrónico en el sistema informático. | | 1. Imprime el certificado sanitario. | 1. El Jefe de Departamento recibe certificación en bandeja y revisa.   Si: Sigue paso 5.  No: Devuelve con observaciones y regresa a paso 3. | | 1. Solicitar firma de jefe de programa correspondiente de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Análisis de Riesgo –DVEAR- | 5. El Jefe de Departamento valida certificación y notifica al usuario en el sistema informático. | | 1. Entregar Licencia en la ventanilla No. 5 de la OSU o enviar por cobrar vía GUATEX o CARGO EXPRESO. |  | | 1. El usuario verifica toda la información y firma la copia de recibido. |  |   **Tiempo:**   |  |  | | --- | --- | | **Actual:** | **Propuesto:** | | 4 días | 2 días |   **Costo**   |  |  | | --- | --- | | **Actual:** Ninguno | **Propuesto**: Ninguno |   **Identificación de acciones interinstitucionales**   |  | | --- | | No tiene ninguna acción interinstitucional | | |

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDICADOR** | **SITUACIÓN ACTUAL** | **SITUACIÓN PROPUESTA** | **DIFERENCIA** |
| Número de actividades con valor añadido **(renglón 6)** | 7 | 5 | 2 |
| Tiempo del trámite | 4 días | 2 días | 2 |
| Número de requisitos solicitados | 3 | 3 | 0 |
| Costo al usuario | $0 | $0 Según tarifario vigente. | 0 |
| Cantidad de áreas participantes | 2 | 1 | 1 |
| Número de personas involucradas | 2 | 1 | 1 |
| Participación de otras instituciones | No aplica | No aplica | 0 |

