



# **AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**ANTES DE INICIAR TU CAPACITACIÓN  
LEE DETENIDAMENTE LOS SIGUIENTES**

**REQUISITOS PARA OBTENER CONSTANCIA  
DE AQUELLOS CURSOS QUE NO SON CON  
FINES INFORMATIVOS**



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

AGENCIA DE PROTECCIÓN  
SANITARIA

CIUDAD **INNOVADORA**  
Y DE **DERECHOS**



## Procedimiento para capacitación

1. Selecciona el curso de interés del listado que está desplegado en el sitio.
2. Revisa el material en el sitio de internet o descarga en archivo PDF para impresión o consulta digital.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

AGENCIA DE PROTECCIÓN  
SANITARIA

CIUDAD **INNOVADORA**  
Y DE **DERECHOS**

## Procedimiento para capacitación

3. Enviar la solicitud de evaluación de capacitación a la Coordinación de Fomento Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos, mediante correo electrónico dirigido a las direcciones:

[capacitacion.apsgcdmx@cdmx.gob.mx](mailto:capacitacion.apsgcdmx@cdmx.gob.mx) o [capacitacion.apsgcdmx@gmail.com](mailto:capacitacion.apsgcdmx@gmail.com)

en el cual deberá registrar los siguientes datos:

- Nombre completo
- Género (Femenino / Masculino)
- Dirección de correo electrónico
- En caso de laborar en un establecimiento mercantil, agregar:
  - Nombre, giro y domicilio del establecimiento mercantil



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

AGENCIA DE PROTECCIÓN  
SANITARIA

CIUDAD **INNOVADORA**  
Y DE **DERECHOS**



## Instrucciones para el llenado del formato de “Google formularios” con los apartados de datos generales, evaluación de aprendizaje y encuesta de satisfacción

1. Registra de manera correcta el nombre completo del usuario solicitante con la primera letra de cada palabra en mayúscula y las demás en minúscula, ya que con esos datos será emitida la constancia.
2. Una vez concluido el formato de “Google formularios” con los apartados de datos generales, evaluación de aprendizaje y encuesta de satisfacción, deberá dar clic en el botón de **ENVIAR** que se encuentra al final del formulario.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

AGENCIA DE PROTECCIÓN  
SANITARIA

CIUDAD **INNOVADORA**  
Y DE **DERECHOS**

## Instrucciones para el llenado del formato de “Google formularios” con los apartados de datos generales, evaluación de aprendizaje y encuesta de satisfacción

3. Oprimir la opción de revisión para constatar la calificación obtenida.
4. La calificación para aprobar el curso deberá ser del 100 %, de otro modo será necesario realizar la evaluación nuevamente.
5. Si se obtuvo menos de 100% de calificación podrá volver a utilizar el formulario que recibió mediante correo, cuantas veces sea necesario, hasta obtener el 100% y así acreditar la evaluación.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

AGENCIA DE PROTECCIÓN  
SANITARIA

CIUDAD **INNOVADORA**  
Y DE **DERECHOS**



## Instrucciones para el llenado del formato de “Google formularios” con los apartados de datos generales, evaluación de aprendizaje y encuesta de satisfacción

6. De ser aprobada la evaluación se enviará la constancia correspondiente en un máximo de 10 días hábiles posteriores.

**Nota:** En caso de no recibir tu constancia en la bandeja de entrada, favor de revisar en todas las demás, como son **spam** o **no deseado**.

### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE CAPACITACIONES

La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Coordinación de Fomento, Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales denominado, “SISTEMA DE DATOS PERSONALES DE CAPACITACIONES”. Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de posibilitar la comunicación entre la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México y las personas físicas y morales cuyas actividades, productos y servicios puedan representar un daño o un riesgo a la salud y estén sujetos a regulación, control y vigilancia sanitaria y no podrán ser transferidos salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos y/o acceder, rectificar, oponerse o cancelar el tratamiento de los mismos; directamente ante la Unidad de Transparencia de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, ubicada en Insurgentes Norte 423, Nonoalco Tlatelolco, Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México, con número telefónico 5557411457. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral, puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página:

<https://agepsa.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/AVISO%20PRIVACIDAD%20CAPACITACIONES.pdf>



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

AGENCIA DE PROTECCIÓN  
SANITARIA

CIUDAD INNOVADORA  
Y DE DERECHOS

# AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Insurgentes Norte 423, Nonoalco Tlatelolco,  
Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México.

**POR SU AMABLE ATENCIÓN**

**“GRACIAS”**



55 5740 0706, 55 5740 0615



@AGSANITARIA



agepsa.cdmx.gob.mx

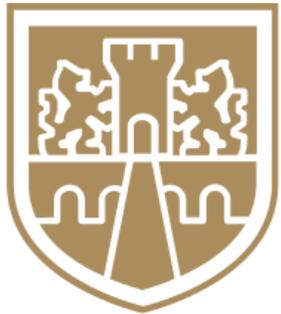


GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA  
DE SALUD

AGENCIA DE PROTECCIÓN  
SANITARIA

CIUDAD **INNOVADORA**  
Y DE **DERECHOS**



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

**SECRETARÍA  
DE SALUD**