

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite

COFEPRIS-09-026-B Solicitud de licencia sanitaria para establecimientos de salud con disposición de células troncales.

Modalidad B.- Banco de células troncales

Ficha técnica	Formato	Pago asociado	Ficta del trámite	Fundamento legal	Material de Apoyo
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">Servicios de Salud</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">Instructivo</div> </div>		<p>Aplica afirmativa ficta</p>	<p>ARTÍCULOS 315 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 90 FRACCIÓN II Y III DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADÁVERES DE SERES HUMANOS.</p> <p>NOTA: CUANDO LOS ESCRITOS QUE PRESENTEN LOS INTERESADOS NO CONTENGAN LOS DATOS O NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS APLICABLES, LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO CORRESPONDIENTE DEBERÁ PREVENIR A LOS INTERESADOS, POR ESCRITO Y POR UNA SOLA VEZ, PARA QUE SUBSANEN LA OMISIÓN DENTRO DEL TÉRMINO QUE ESTABLEZCA LA DEPENDENCIA U ORGANISMO DESCENTRALIZADO, EL CUAL NO PODRÁ SER MENOR DE CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE QUE HAYA SURTIDO EFECTOS LA NOTIFICACIÓN; TRANSCURRIDO EL PLAZO CORRESPONDIENTE SIN DESAHOGAR LA PREVENCIÓN, SE DESECHARÁ EL TRÁMITE. ART.17-A DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO</p>	

Campos a llenar del formato

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios



Requisitos documentales

- ❖ Formato “Servicios de Salud”, debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- ❖ Comprobante del pago de derechos en original y dos copias simples legibles
- ❖ Persona moral:
 - » Original y copia legible para cotejo del acta constitutiva o poder notarial que acredite al representante legal
 - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)
- ❖ Persona física:
 - » Copia legible de identificación oficial del representante legal (IFE, pasaporte vigente o licencia de manejo)

NOTA: Para el caso de Instituciones públicas adjuntar la documentación conforme a lo siguiente:

- » Copia legible del nombramiento de la institución que representa y documento que acredite sus atribuciones y facultades (gaceta o reglamento interno)
- » Poder notarial del representante legal de la institución que representa.
- » Copia legible de identificación oficial del representante legal (Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) o pasaporte vigente o cartilla del servicio militar nacional o licencia de manejo)

PARA EXTRACCIÓN Y/O TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS:

- » Copia legible del acta de instalación del Comité interno de trasplantes,
- » Copia legible del manual de procedimientos técnico administrativos del establecimiento en materia de extracción o trasplantes (uno por cada programa).
- » Copia legible de la licencia sanitaria del establecimiento donde se practican actos quirúrgicos u obstétricos,
- » Copia legible de identificación oficial del propietario y en su caso, del representante legal.

PARA BANCOS DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS:

- » Copia legible del manual de procedimientos del banco, y
- » Copia legible de identificación oficial del propietario y en su caso, del representante legal

Contacto:

Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles;
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 800-033-5050