GOBIERNO DE MÉXICO

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite	
COFEPRIS-05-097	Aviso de modificación o baja de responsable sanitario del establecimiento de salud con servicio de trasplantes de órganos, tejidos y células.

Ficha técnica	Formato	Pago asociado	Ficta del trámite	Fundamento legal	
CONAMER	Servicios de Salud Instructivo	No requiere pago	Aplica negativa ficta	ARTÍCULOS 47 Y 200 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD. **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 PROCEDIEMITO ADMINISTRATIVO	

Campos a llenar del formato

1 → 2 → 3 → 4

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

Requisitos documentales

- Formato “Servicios de Salud”, debidamente requisitado y en caso de requerir acuse deberá presentar copia simple legible del mismo.
- Por modificación:
  - Original de la carta de designación firmada por el propietario o director del establecimiento
  - Copia legible del título de médico cirujano o copia de la cédula profesional
  - Copia legible del certificado de la especialidad correlativa al trasplante a realizarse en el establecimiento
- Por baja
  - Devolver el acuse de recibido original del Aviso de Responsable Sanitario

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