GOBIERNO DE MÉXICO

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Homoclave, nombre y modalidad del trámite	
COFEPRIS-09-014	Aviso de modificación o baja de responsable sanitario del establecimiento de salud con disposición de células troncales.

Ficha técnica	Formato	Pago asociado	Ficta del trámite	Fundamento legal	
CONAMER	Servicios de Salud Instructivo	No requiere de pago	No aplica	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 a la extracción o 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