

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL REGISTRO DE COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA CHB)

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA SOLICITUD

- Con base en la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, la constancia de registro podrá **modificarse**, en el momento que así lo amerite, dentro del periodo de su **vigencia**.
- Las solicitudes de **modificación** de registro de Comité Hospitalario de Bioética, se sujetarán a lo estipulado en la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. Podrá consultarla en el siguiente enlace: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf
- **Las modificaciones** a las condiciones de registro **deberán solicitarse en el momento que ocurran** y se cuente con la documentación necesaria para acreditarlas.
- Se han identificado varios **tipos de modificaciones** a las condiciones de registro que pueden ocurrir durante la vigencia del registro, por lo que se enlistan a continuación las más frecuentes, para que pueda identificar cuáles deberá llevar a cabo:
 - A. Fe de erratas (errores tipográficos).
 - B. Bajas o altas de integrantes, así como cambios de cargo.
 - C. Cambio de Director o Titular del establecimiento y/o representante legal del establecimiento.
 - D. Otras

II.- VÍA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

- **La solicitud de modificación de registro de CHB únicamente se realiza de forma electrónica ante CONBIOÉTICA**, por lo que se requiere que se envíen los documentos abajo descritos al correo chb.conbioetica@salud.gob.mx con copia al correo chb.conbioetica@gmail.com
 1. **Horario de recepción de solicitudes:** Días hábiles de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas.
 2. Indicar en el **Asunto del correo:** Solicitud de modificación de registro de CHB y nombre del establecimiento
 3. Presentar la documentación numerada y en el estricto orden establecido en el presente tutorial. La información adjunta, deberá ser legible. No se recibirá documentación adicional no solicitada para el respectivo trámite.
 4. Todos y cada uno de los requisitos deben ser escaneados en formato digitalizado (PDF) y adjuntarse al correo de solicitud en carpeta comprimida ZIP.

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL REGISTRO DE COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA CHB)

5. Recibirá un correo electrónico de confirmación de recibido de su solicitud por parte de CONBIOÉTICA a partir de las 72 horas hábiles posteriores a la recepción de su solicitud, sin previa revisión de la documentación presentada. Lo anterior, únicamente para fines del acuse de recepción.
6. La realización de estos trámites no requiere pago de derecho alguno.
7. Si contó con asesoría y/o acompañamiento de la Comisión Estatal de Bioética (CEB) de su entidad, podrá adicionar los datos de contacto de la CEB en el correo electrónico en el que envíe la documentación para el registro o marcar copia a la dirección de correo de dicha CEB.

III.- MEDIOS DE COMUNICACIÓN ENTRE EL SOLICITANTE Y CONBIOÉTICA

- Es responsabilidad del CHB solicitante que los **datos de contacto** (teléfono y correos), así como los datos de quienes lo integran y se encuentren asentados en la solicitud de registro sean correctos y actuales. En caso de modificar posteriormente sus datos de contacto, es su responsabilidad notificar oportunamente a CONBIOÉTICA a través del correo electrónico chb.conbioetica@salud.gob.mx con copia al correo chb.conbioetica@gmail.com
- Las notificaciones, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas se le **notificarán al correo electrónico desde el que se recibió su solicitud inicial**. Por ello, es indispensable que el CHB cuente con un **correo de uso exclusivo** para las personas que integran el CHB, al cual todas tengan acceso.

IV. REQUISITOS GENERALES PARA REALIZAR EL TRÁMITE DE MODIFICACIÓN A LA CONDICIONES DEL REGISTRO DE CHB ¹

REQUISITO	CONSIDERACIONES PARA FACILITAR EL CUMPLIMIENTO
Solicitud de modificación de registro firmada por la persona encargada de la dirección o	<p>✓ Este requisito es aplicable para todas las solicitudes de modificación a las condiciones de registro.</p> <p>✓ Descargue la solicitud oficial vigente en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/873633/SOLICITUD_MODIFICACION_CHB_V_NOV2023.docx</p> <p>El formato de solicitud de modificación no es un ejemplo, por lo que no debe modificarse.</p>

¹ De conformidad con el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31/12/2012 en el Diario Oficial de la Federación.

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL REGISTRO DE COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA CHB)

titularidad del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La persona encargada de la dirección o titularidad del establecimiento deberá firmar la solicitud de manera autógrafa. ✓ A partir del 2022, es obligatorio que el CHB cuente con un correo electrónico propio, el cual debe ser de uso exclusivo con la finalidad de ser utilizado como primer medio de contacto entre el CHB, las Comisiones Estatales de Bioética y la CONBIOÉTICA. El cual deberá ser registrado en su solicitud: 				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Correo electrónico exclusivo del CHB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono del CHB (con lado y extensión)</td> <td></td> </tr> </table>	Correo electrónico exclusivo del CHB		Teléfono del CHB (con lado y extensión)	
	Correo electrónico exclusivo del CHB				
Teléfono del CHB (con lado y extensión)					

REQUISITOS APLICABLES POR TIPO DE MODIFICACIÓN

A. FE DE ERRATAS (ERRORES TIPOGRÁFICOS)

	REQUISITO	CONSIDERACIONES PARA FACILITAR EL CUMPLIMIENTO
1.	Última Constancia de registro digitalizada , con firma autógrafa, emitida por la Comisión Nacional de Bioética.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El folio de la hoja deberá coincidir con el listado de registros emitidos, publicados en el portal web de la CONBIOÉTICA. ✓ Especificar los datos que solicita corregir.

B. MODIFICACIÓN DE INTEGRANTES

	REQUISITOS	CONSIDERACIONES PARA FACILITAR EL CUMPLIMIENTO
1.	Última Constancia de registro digitalizada , con firma autógrafa, emitida por la Comisión Nacional de Bioética.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El folio de la hoja deberá coincidir con el listado de registros emitidos, publicados en el portal web de la CONBIOÉTICA. ✓ Especificar los datos que solicita corregir.
2.	Minuta de sesión del CHB	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se deberá adjuntar la minuta de sesión en la cual se estipulen los cambios realizados a la integración del Comité Hospitalario de Bioética

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL REGISTRO DE COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA CHB)

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deberá contar con la firma autógrafa de los participantes en la sesión.
3.	Constancias de designación de los nuevos integrantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La selección de los integrantes deberá considerar la preparación profesional, previsto en el artículo 41 Bis de la Ley General de Salud. ✓ Podrá consultar el modelo de carta de designación en el siguiente enlace: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/835952/Ejemplo_de_Carta_de_designacion_para_integrantes_del_CHB.docx ✓ Cada constancia deberá ser expedida por la persona encargada de la dirección o titularidad del establecimiento y contener los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre, cargo y profesión ❖ Duración del encargo ❖ Cláusula de confidencialidad ❖ Referir el carácter honorífico del integrante ✓ Firma autógrafa de la persona encargada de la dirección o titularidad del establecimiento.
4.	Cédula profesional de los nuevos integrantes del comité, digitalizada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las personas propuestas deberán contar con cédula profesional de licenciatura (aún si son extranjeros) emitida por la Secretaría de Educación Pública, para formar parte del CHB. Con excepción de los representantes de las personas usuarias de los servicios de salud. ✓ Si los integrantes cuentan con cédulas profesionales de especialidad o posgrado, deberán anexarse, pero NO sustituyen la cédula de licenciatura.
5.	Constancias de capacitación en bioética de cada uno de los nuevos integrantes del comité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solo se tomarán en cuenta las constancias relacionadas con temas de bioética. Incluyendo a los representantes de las personas usuarias de los servicios de salud. ✓ Adjuntar 1 a 5 constancias por integrante (seleccionando las más recientes). De los últimos 2 o 3 años ✓ Preferentemente emitidas por instituciones externas al establecimiento.

C. CAMBIO DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN O TITULARIDAD DEL ESTABLECIMIENTO Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL REGISTRO DE COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA CHB)

	REQUISITO	CONSIDERACIONES PARA FACILITAR EL CUMPLIMIENTO
1.	Nombramiento de la persona encargada de la dirección o titularidad del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el nombramiento debe constar la fecha efectiva a partir de la cual toma posesión del cargo, nombre completo de la persona y denominación del establecimiento para el que fue designado. <i>En el caso de instituciones privadas o sociales:</i> ✓ Podrá presentar el documento con el cual acredite el cargo conferido (el cual puede ser distinto a un nombramiento) siempre que cuente con la firma de la persona que acredite la representación legal del establecimiento.
2.	Documento con el que se acredite la representación legal del Establecimiento	<p><i>Para instituciones privadas o sociales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acta constitutiva o poder notarial donde se señale el nombre de la persona que ostenta la representación legal y el tipo de poderes o atribuciones conferidos <p><i>Para instituciones públicas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Decreto de creación o Reglamento interior donde se señale el cargo/puesto que ostenta la representación legal y nombramiento de la persona que ocupa dicho cargo.

D. OTRAS

En el caso que se requiera otro tipo de modificación no considerada en las descritas anteriormente, deberá ponerse en contacto a los correos electrónico: chb.conbioetica@salud.gob.mx y chb.conbioetica@gmail.com

V. COMUNICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE SU SOLICITUD

- Cuando la CONBIOÉTICA concluya la evaluación de la solicitud de modificación, se le informará la disponibilidad de la resolución correspondiente a las **direcciones de correo registradas en dicha solicitud.**

Escenario A: En el caso de que los documentos presentados no cumplan con los requisitos, se notificará por correo electrónico el **oficio de requerimiento** a quien lo haya solicitado, dicho oficio incorporará la información faltante que se deberá subsanar para dar continuidad al trámite de registro, mismo que **deberá cumplir en un plazo no mayor a quince días hábiles contados a partir del envío del correo electrónico correspondiente** y se incluirá el motivo de incumplimiento.

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL REGISTRO DE COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA CHB)

Escenario B: Una vez cumplidos los requisitos, la CONBIOÉTICA contará con un plazo de cinco días hábiles para emitir la modificación correspondiente.

VI. OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA SU SOLICITUD

- La información proporcionada para la modificación a las condiciones del registro de su CHB podrá ser auditable por las instancias correspondientes.
- El listado de registros de CHB emitidos son publicados en: <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/comite-hospitalario-de-bioetica-chb>
- Consulte los **avisos de privacidad integral y simplificado** respecto a los trámites asociados a CHB en: <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/comite-hospitalario-de-bioetica-chb?state=published>

VII. DATOS DE CONTACTO

-  [**chb.conbioetica@salud.gob.mx**](mailto:chb.conbioetica@salud.gob.mx)
- [**chb.conbioetica@gmail.com**](mailto:chb.conbioetica@gmail.com)
-  **01 (55) 5487 2760 ext. 59481**
-  [**https://www.gob.mx/salud/conbioetica**](https://www.gob.mx/salud/conbioetica)