

Guía de Trámites de Servicios de Salud

Subdirección Ejecutiva de Autorizaciones en Servicios de Salud
Gerencia de Análisis y Dictamen en Servicios de Salud



[Siguiete](#)

- Nota: Para el correcto funcionamiento de la Guía, requiere de una conexión a internet y avanzar por medio del texto en las flechas de cada página.



[Siguiete](#)

¿Su establecimiento es nuevo o
realizará una remodelación/
reacondicionamiento de áreas?

No

Sí

Requiere de “Permiso de Sanitario de Construcción” Homoclave: **COFEPRIS-05-039-X**



[Requisitos](#)

Más Información [Aquí](#)



[Anterior](#)



[Siguiete](#)

Al término de la obra o previo a la apertura del establecimiento tramitar **“Licencia Sanitaria para establecimientos de Atención Médica”** y **“Aviso de Responsable Sanitario”**.

Homoclave: **COFEPRIS-05-034-A (Licencia)**

Modalidad: **A**

Más Información [Aquí](#)



Homoclave: **COFEPRIS-05-037-A (Aviso)**

Modalidad: **A**

Más Información [Aquí](#)



Si su establecimiento cuenta con algunas de los siguientes servicios presione el botón correspondiente:

[Rayos X](#)

[Banco de Sangre](#)

[Investigación en Seres Humanos](#)

[Radioterapia](#)

[Servicio de Transfusión](#) *

[Investigación en seres humanos con uso de radiaciones](#)

[Medicina Nuclear](#)

[Trasplantes](#)

[Siguiente](#)

* Todas las unidades médicas que realicen actos quirúrgicos o hagan uso de la sangre y sus componentes deberán de contar con un servicio de transfusión a su disposición.

Bancos de Sangre y Servicios de transfusión

- Un Banco de Sangre puede o no pertenecer a un complejo hospitalario y dentro de sus atribuciones esta la Recolección de sangre.
- Los Servicios de Transfusión se caracterizan por pertenecer a un Hospital o clínica y es donde se lleva acabo la aplicación terapéutica de la sangre.



Permiso Sanitario de Construcción

COFEPRIS-05-039-X

- Original y copia del programa médico.
- Original y copia del programa médico-arquitectónico en el que se consideren, como mínimo, las áreas para cada tipo de hospital, según su complejidad.
- Original y copia de la memoria descriptiva.
- Original y copia de los planos en papel y de preferencia en electrónico.

[Anterior](#)

[Siguiente](#)

COFEPRIS-05-034-A

LICENCIA

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Planos y memoria descriptiva o Permiso Sanitario de Construcción Autorizado.
3. Currículum Vitae del director del establecimiento.
4. Copia del aviso de responsable sanitario.
5. Programa Médico.
6. Comprobante de pago en original y copia.

COFEPRIS-05-037-A

AVISO

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Original de carta de designación firmada por el propietario o director del establecimiento.
3. Copia del título y cédula del responsable sanitario.
4. Copia del certificado de Especialidad (solo aplica en hospitales y consultorios de especialidad).

[Anterior](#)

[Siguiente](#)

COFEPRIS-05-034-B

LICENCIA

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Copia del acta de Instalación del comité Interno de trasplantes
3. Copia del manual de Procedimientos técnicos administrativos del establecimiento en materia de extracción o trasplantes (uno por cada programa).
4. Copia de la licencia sanitaria del establecimiento donde se practican actos quirúrgicos u obstétricos.
5. Copia del Manual de procedimientos del banco.
6. Copia de identificación del propietario de y en su caso del representante legal del establecimiento
7. Copia del aviso de responsable sanitario.
8. Comprobante de pago en original y copia, "PARA EXTRACCIÓN Y/O TRASPLANTE DE ORGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS"

COFEPRIS-05-037-B

AVISO

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Original de carta de designación firmada por el propietario o director del establecimiento.
3. Copia del título y cédula del responsable sanitario.
4. Copia del certificado de Especialidad relativo a la extracción o trasplante a realizarse en el establecimiento.

[Servicios del establecimiento](#)

[Siguiendo](#)

COFEPRIS-05-034-C

LICENCIA

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Manual de Procedimientos técnico administrativo del banco de sangre o Servicio de Transfusión.
3. Copia del aviso de responsable sanitario.
4. Comprobante de pago en original y copia.

[Guía Manual
Banco de Sangre](#)

[Guía Manual
Servicio de
Transfusión](#)

COFEPRIS-05-037-C

AVISO

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Original de carta de designación firmada por el propietario o director del establecimiento.
3. Copia del título y cédula del responsable sanitario.
4. Copia del certificado de Especialidad en Hematología o Patología Clínica (Solo Bancos de Sangre o Carta de Idoneidad expedida por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
5. 3 fotografías tamaño infantil.

[Servicios del
establecimiento](#)

[Siguiete](#)

COFEPRIS-05-024-A

LICENCIA

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Copia simple del acta constitutiva del establecimiento o de alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (presentar original para cotejo)
3. Copia simple del poder notarial del Representante legal (presentando original para cotejo)
4. Memoria Analítica de los Blindajes y levantamiento de niveles de radiación después de la instalación de equipos (avalados por un Asesor especializado en seguridad radiológica.
5. Cédula de la Información técnica para la solicitud de licencia para establecimientos de diagnósticos con Rayos X, debidamente requisitada y actualizada conforme a la guía técnica y formatos auxiliares para la presentación de requisitos documentales al formato de servicios de salud
6. Copia simple del permiso vigente del responsable de la operación y funcionamiento del establecimiento (o copia de trámite ingresado.
7. Pago de derechos original y copia.

COFEPRIS-05-026-A

PERMISO

1. Copia simple del título de médico cirujano.
2. Copia simple del diploma de especialidad en radiología expedido por una institución de salud o académica reconocida o cédula profesional de especialidad en radiología e imagen.
3. Copia simple del certificado o re-certificación vigente de especialidad, expedido por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, A. C.
4. Tener permanencia mínima en el establecimiento del 50% del horario de atención al público. En caso de unidades médicas con turnos continuos deberá cubrir el turno con mayor carga de trabajo o bien se puede designar a varios responsables de la operación y funcionamiento.
5. Dos fotografías recientes tamaño infantil (con nombre al reverso).
6. Pago de derechos original y copia

COFEPRIS-05-024-B

LICENCIA

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Copia De la licencia de operación otorgada por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias (presentando original para el cotejo).
3. Pago de Derechos original y copia.

COFEPRIS-05-026-B

PERMISO

1. Copia del título de médico cirujano expedido ante las autoridades educativas competentes.
2. Copia del certificado de la especialidad de Oncología, Radioterapia, Medicina Nuclear o afín.
3. Contar con autorización de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias vigente.
4. Dos fotografías tamaño infantil (con nombre al reverso).
5. Pago de Derechos original y copia.



COFEPRIS-05-024-C

LICENCIA

1. Formato de Solicitud debidamente llenado.
2. Copia De la licencia de operación otorgada por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias (presentando original para el cotejo).
3. Pago de Derechos original y copia.

COFEPRIS-05-026-C

PERMISO

1. Copia del título de médico cirujano expedido ante las autoridades educativas competentes.
2. Copia del certificado de la especialidad de Oncología, Radioterapia, Medicina Nuclear o afín.
3. Contar con autorización de la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias vigente.
4. Dos fotografías tamaño infantil (con nombre al reverso).
5. Pago de Derechos original y copia.



COFEPRIS-05-038-B

REGISTRO

1. Formato de “Solicitud de Registro de Comité” debidamente requisitado.
2. Acta de instalación del Comité de Investigación.
3. Currículum Vitae de quien preside el Comité.
4. De los científicos que integran el Comité (al menos 3), documentación que acredite la experiencia en materia de investigación.



COFEPRIS-05-038-C

REGISTRO

1. Formato de “Solicitud de Registro de Comité” debidamente requisitado.
2. Acta de instalación del Comité de Bioseguridad.
3. Currículum Vitae de quien preside el Comité
4. De los científicos que integran el Comité (al menos 3), documentación que acredite la experiencia en materia de investigación.



Modificaciones

Sí su establecimiento o personal ya cuenta con una autorización emitida (Licencia, Permiso, Registro) y desea cambio en los términos de la licencia deberá de consultar el trámite correspondiente de modificación

Trámite	Modalidad	Modificación Correspondiente
Licencia Sanitaria para establecimiento de	Atención médica	COFEPRIS-05-035-A
	Trasplantes	COFEPRIS-05-035-B
	Banco de sangre y Servicio de transfusión	COFEPRIS-05-035-C
Licencia Sanitaria para establecimientos que utilizan fuentes de radiación ionizante para fines médicos o de diagnóstico	Rayos X	COFEPRIS-05-025-A
	Medicina Nuclear	COFEPRIS-05-025-B
	Radioterapia	COFEPRIS-05-025-C
Registro de Comités	Comité de Investigación	COFEPRIS-05-085-X
	Comité de Bioseguridad	



Los requisitos son los mismos en cualquier entidad

Algunos trámites solo se pueden realizar directamente en COFEPRIS, para conocer que trámites puedes realizar en tu entidad consulta el “Acuerdo específico de coordinación” de tu entidad aquí.

[Acuerdos](#)

[Anterior](#)

[Siguiete](#)

Dra. Lorena Ivonne Pérez Rangel

Gerente de Análisis y Dictamen en Servicios de Salud

liperez@cofepris.gob.mx Ext.1356

Q.F.B. Martín Isaac Flores Meléndez

miflores@cofepris.gob.mx Ext.1648

Oklahoma No. 14, Colonia Nápoles, Del. Benito Juárez,
México, D.F., C.P.03810
Tel. 5080-5200

**Somos COFEPRIS,
somos ARN**