

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Tutorial para la Renovación del Registro de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB)

Versión 2.1 2018

Trámite de renovación del registro CHB

Los comités deberán **solicitar la renovación del registro ante la CONBIOÉTICA**, conforme a las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética:

SÉPTIMA. El Director o Titular del Establecimiento, presentará la solicitud dentro del mes anterior a su vencimiento.

Vigencia

La vigencia de la renovación del registro será de tres años, una vez cumplido este periodo, deberá solicitar la renovación del registro.

Costo

El trámite **no requiere pago de derecho alguno** y el horario de recepción de documentos será en días hábiles de Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 horas.

El trámite de renovación del registro de CHB únicamente se realiza por correo electrónico.

Proceso de Renovación del registro

CHB del establecimiento de
atención médica
Envía documentos digitalizados



CONBIOÉTICA

Recibe, acusa de
recibido y analiza
documentos

Incompleto
(Requerimiento documental)



Completo



No cumple



Cumple



Elaboración y emisión de
Constancia de Registro



Solicitud NO
presentada

Trámite de renovación del Registro

1) Ingresar a la página de la CONBIOÉTICA

<http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx>

2) Desplegar la sección de Comités

3) Seleccionar renovación del Registro CHB

http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Sol_Renovacixn_CHB_2017_formulario.pdf

Requisitos documentales:

- a) Solicitud de renovación en el formato previamente establecido por la Comisión Nacional de Bioética.
- b) Cartas de designación de cada uno de los integrantes del Comité.
- c) Copia simples de la cédula profesional de los integrantes, excepto del representante de los usuarios de los servicios de salud.
- d) Constancias de capacitación en bioética de cada uno de los integrantes del Comité.
- e) Copia simple de Licencia Sanitaria como establecimiento de atención médica.

a) Llenado de la Solicitud de Renovación :

Descargar y llenar la solicitud:

- El formato, **no deberá contener abreviaturas, tachaduras o enmendaduras.**
- Escribir los datos del establecimiento, responsable sanitario y correo electrónico del CHB en el que recibirá todo tipo de notificaciones y avisos.
- Nombre de cada uno de los integrantes del comité sin abreviaturas, y correo electrónico personal.
- **Marcar los documentos que se acompañan a la solicitud, los cuales deberán enviarse vía electrónica en formato PDF.**
- Escribir el nombre completo del Titular del establecimiento, iniciando con el apellido paterno, materno y nombre(s).
- **Firma autógrafa del titular del establecimiento.**

http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Sol_Renovacixn_CHB_2017_formulario.pdf

Acerca del CLUES:

- Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) es un identificador único para todos los establecimientos que pertenecen al Sector Salud, que asigna la Dirección General de Información en Salud a cada establecimiento de manera independiente e intransferible, ubicada dentro del territorio nacional y con la cual se identifica dentro del Sistema Nacional de Salud.
- El CLUES se obtiene en la siguiente liga:
http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html
- Se descargará el archivo: CLUES_201609.zip (Formato XLS comprimido, 6.17 MB).

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
ID_CLUES	CLUES	CLAVE DE LA INSTITUCION DE SALUD	CLAVE CORTA DE LA INSTITUCION DE SALUD	NOMBRE DE LA INSTITUCION DE SALUD	CLAVE ENTIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CLAVE DE JURISDICCION	NOMBRE DE LA JURISDICCION	CLAVE MUNICIPIO	NOMBRE DEL MUNICIPIO
2	ASDIF000011	DIF	DIF	SISTEMA NACIO	01			AGUASCALIENTE	001	
3	ASDIF000023	DIF	DIF					RINCÓN DE ROM	004	
4	ASDIF000035	DIF	DIF					RINCÓN DE ROM	007	
5	ASDIF000040	DIF	DIF	SISTEMA NACIO	01			RINCÓN DE ROM	009	TEPEZALÁ
6	ASDIF000052	DIF	DIF	SISTEMA NACIO	01	AGUASCALIENTE	03	CALVILLO	003	CALVILLO
7	ASDIF000064	DIF	DIF	SISTEMA NACIO	01	AGUASCALIENTE	01	AGUASCALIENTE	001	AGUASCALIENTE
8	ASDIF000076	DIF	DIF	SISTEMA NACIO	01	AGUASCALIENTE	01	AGUASCALIENTE	011	SAN FRANCISCO
9	ASHUN000012	UNIVERSITARIO	HUN	UNIVERSITARIOS	01	AGUASCALIENTE	01	AGUASCALIENTE	001	AGUASCALIENTE
10	ASIMS000016	IMSS	IMS	INSTITUTO MEXI	01	AGUASCALIENTE	01	AGUASCALIENTE	001	AGUASCALIENTE
11	ASIMS000021	IMSS	IMS	INSTITUTO MEXI	01	AGUASCALIENTE	01	AGUASCALIENTE	001	AGUASCALIENTE

1.- Filtrar por Institución

2.- Filtrar por Entidad

3.- Filtrar por Municipio

NOMBRE DE LA TIPOLOGIA

NOMBRE DE LA UNIDAD

4.- Buscar la tipología y Nombre de la Unidad

▼	▼
NO ESPECIFICADO	DIF AGUASCALIENTES
NO ESPECIFICADO	DIF COSÍO
NO ESPECIFICADO	DIF RINCÓN DE ROMOS
NO ESPECIFICADO	DIF TEPEZALÁ
NO ESPECIFICADO	DIF CALVILLO
NO ESPECIFICADO	CENTRO GERONTOLÓGICO
NO ESPECIFICADO	DIF SAN FRANCISCO DE LOS ROMO
NO ESPECIFICADO	UNIDAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UN
HOSPITAL GENERAL DE ZONA	HGZ 2 AGUASCALIENTES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA	HGZ 1 AGUASCALIENTES

D	F	S	S	A	0	0	0	0	1	6
Entidad		Institución		Identificador					Verificador	

Ejemplo de Solicitud de renovación de registro

SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE REGISTRO DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO					
Nombre del establecimiento					
Institución a la que pertenece (IMSS, ISSSTE, Privada, SSA)					
Nombre Director General					
Nombre del Responsable Sanitario					
Número de Licencia Sanitaria					
CLUES					
Teléfono del establecimiento		(- clave lada-)			
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO					
Calle, número exterior e interior y colonia					
Delegación o Municipio		Ciudad			
Entidad Federativa		Código Postal			
DATOS DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA					
Teléfono del CHB		(- clave lada-)			
Clave de registro del CHB					
Correo electrónico del CHB					
INTEGRANTES					
Cargo en el CHB	Profesión	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Correo Electrónico
Presidente					
Vocal-Secretario					
Vocal					
Vocal					
Vocal					



Actividades del CHB que se han realizado en su periodo de vigencia.

1. En el entendido de que los comités no son órganos colegiados estáticos sino dinámicos deberá de poner el número de modificaciones en la integración que ha tenido el comité:

Adición de integrantes al CHB	()
Sustitución de integrantes	()
Renovación de cargo	()
Renuncia al comité	()
Observaciones	

II. Capacitación en Bioética

Para poder renovar el registro ante la CONBIOÉTICA, el comité deberá de contar con al menos el 20% de integrantes capacitados.

Número de integrantes capacitados	Nombre de la capacitación e indicar si fue presencial, línea u otra modalidad	Número de horas	Institución que impartió la capacitación

Ej. 2 integrantes en diplomado por la UNAM de 60 horas, 10 videoconferencias de la CONBIOÉTICA...

III. Señale con una (X) los Documentos que Acompañan a la Solicitud de Renovación

- () Cartas de designación de los integrantes del CHB
- () Copia simple de la cédula profesional de cada uno de los integrantes (queda excluido el representante de la comunidad de los usuarios de los servicios de salud en caso de no contar con ella)
- () Constancia de Capacitación en Bioética de los Integrantes (en formato pdf)
- () Aviso de alta de responsable sanitario

Nombre del titular del establecimiento y firma	
Fecha	Lugar

FUNDAMENTO LEGAL

Artículo 88 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y Disposición Séptima del 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.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

El presente formato, no deberá contener tachaduras, enmendaduras.

Escribir los datos del establecimiento correspondiente, responsable sanitario, correo electrónico en el que recibirá todo tipo de notificaciones y avisos.

Indicar los datos del comité: nombre de cada uno de los integrantes del comité con correo profesional y correo electrónico personal.

Indicar las actividades realizadas por el comité hospitalario en el periodo indicado tanto de las modificaciones que ha tenido como de las acciones realizadas y la capacitación en bioética recibida a los integrantes de bioética.

Marcar los documentos que se acompañan a la solicitud, los cuales deberán enviarse vía electrónica en formato PDF.

Escribir el lugar de emisión de la solicitud.

Añadir la fecha de emisión de la solicitud.

Escribir el nombre completo del solicitante, iniciando con el apellido paterno, materno y nombre(s), así como su firma.

INFORMES

b) Cartas de Designación

El **titular del establecimiento**, deberá expedir una carta de designación para cada uno de los integrantes del comité, con el siguiente contenido mínimo:

- Nombre completo de la persona designada.
- Cargo en el comité (Presidente, Vocal secretario, Vocal, Representante de los usuarios)
- Duración del cargo.
- Clausula de confidencialidad.
- Señalamiento expreso de la incorporación con carácter honorifico al comité.

Ejemplo de carta de designación

Modelo de la Carta de designación del Presidente del Comité Hospitalario de Bioética

Logo y nombre de la Institución

México, D.F., a (día) de (mes) del (año).

Asunto: Designación del Presidente del Comité Hospitalario de Bioética del (Establecimiento).

C. (nombre del Director (a)) por medio del presente documento y en función de las atribuciones que me confiere el cargo de Director (a) del (de la) (institución) se nombra al C. de profesión como Presidente del Comité Hospitalario de Bioética del (de la) (institución).

El cargo tendrá una duración de (número) de años y estará sujeto a los procedimientos internos reglamentados por el mismo Comité para efectos de renovación, sustitución, renuncia y/o descalificación del cargo.

Se anexa a la presente carta de designación de cargo, la declaración del C. _____ quien se compromete a cumplir con las funciones y obligaciones inherentes al cargo, incluyendo la aceptación del acuerdo de confidencialidad de confidencialidad, en la que se compromete a no hacer mal uso de la información a la que tenga acceso y en apego a la legislación aplicable. La integración al comité es de carácter honorífico.

La importante actitud ciudadana de aceptar el cargo de la Presidencia del Comité Hospitalario de Bioética de nuestra institución honra y demanda realizar las acciones para promover el desarrollo de la cultura bioética que nuestra sociedad demanda y merece la gratitud sincera en esta encomiable empresa social que el día de hoy Usted inicia.

Atentamente,

C. _____

Director (a) del (de la) (institución)

C.C.P.
C.C.P.

c) Cédula profesional

Copia simple de la cédula profesional de los integrantes del Comité. En el caso de que los representantes de las personas usuarias de los servicios de salud que no tengan una profesión, quedarán excluidas de dicha obligación.



d) Constancias de capacitación en bioética

Copia simple de la constancia de cada uno de los integrantes del Comité, incluyendo a los representantes de las personas usuarias de los servicios de salud. (Al menos 20% de los integrantes)

***En caso de no contar con constancias de capacitación, adjuntar una carta compromiso donde se estipule que en un periodo no mayor a 6 meses, los integrantes del CHB se capacitarán en materia de bioética.**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



e) Licencia Sanitaria

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SECRETARIA DE SALUD REGULACION DE SERVICIOS DE SALUD 00413165	
NOMBRE DEL PROPIETARIO: RAZON SOCIAL O DENOMINACION DOMICILIO: COLONIA Y/O LOCALIDAD: DELEGACION O MUNICIPIO: ENTIDAD FEDERATIVA:	RAQUEL IDELISSE MUÑOZ VILLA Y/O GERARDO MUÑOZ BARAJAS CLINICA SAN JUAN CALLE MISION DE SAN IGNACIO # 10692 ZONA RIO TIJUANA BAJA CALIFORNIA (02)
LICENCIA SANITARIA No. 02 00413 165	
CLASIFICACIÓN : 622311 HOSPITAL DEL SECTOR PRIVADO DE OTRAS ESPECIALIDADES	
AUTORIZADA PARA: PARA REALIZAR ACTOS QUIRURGICOS SIN ACTOS OBSTETRICOS	
FECHA DE EXPEDICION 10 DE ABRIL DE 2013 POR TIEMPO INDETERMINADO DE CONFORMIDAD CON EL ART. 370 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.	LA PRESENTE AUTORIZACION ES VALIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA L.A.E. RICARDO ERNESTO ZAMARRON GUEVARA DIRECTOR DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Información adicional:

Los requisitos documentales deberán enviarse a los siguientes correos electrónicos en formato PDF:

chb.conbioetica@gmail.com

chb.conbioetica@salud.gob.mx



Tel. 5487-2760 ext. 59475, 59561, 59409

