



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA CLÍNICA DENTAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO:
LINEAMIENTOS INDISPENSABLES PARA SU
APERTURA.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

ELISA SOFÍA ESPINOSA VELÁZQUEZ

TUTOR: C.D. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ AVILÉS

ASESOR: C.D. CARLOS PADILLA SÁNCHEZ

Vo. Bo.

Vo. Bo.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Primero que nada quiero dar gracias a Dios, quien me ha permitido concluir una etapa más de mi vida de la cual me siento muy feliz y orgullosa. A mis padres Aurelia y Jorge, por todo el apoyo que me han brindado, por enseñarme que la familia siempre será el pilar más fuerte de nuestras vidas, por amarme, por ser mis amigos y nunca abandonarme.

Mamá, gracias por enseñarme que puedo lograr todo lo que me proponga con fe, dedicación y decisión, siempre has estado a mi lado, gracias por ser mi amiga, mi compañera de vida y amarme sólo como tú lo haces.

Papá, eres mi mayor ejemplo, gracias por demostrarme que, aunque la vida no resulte como esperamos, con fuerza, coraje y constancia, siempre se logra lo que se propone. Gracias por ser el amigo más alegre y hacerme tan feliz. Los amo mucho y me siento muy orgullosa de ser su hija. Este logro es sin duda para ustedes.

A mis hermanos Georgina y César, que son mis compañeros de vida, mis cómplices y mis amigos, no saben cuánto los amo.

Siempre he dado gracias a Dios porque tengo a una confidente en ti Gi, gracias por enseñarme que la vida es divertida y que siempre hay algo porque sonreír, eres la persona más valiente que conozco y no puedo estar más agradecida por compartir la vida a tu lado, te amo mucho hermana y me siento muy orgullosa de ti, gracias por ser parte de esto y por acompañarme en cada paso que doy.

César, hemos sido cómplices desde las misiones imposibles hasta los viajes más locos, has sido uno de mis ejemplos de vida, recuerdo que desde mi primer día de clases estuviste ahí esperándome para no dejarme sola y hasta el día de hoy, sigues estando ahí para mí, te amo hermano.

Agradezco a Dios por haberme dado otra oportunidad de vida, por darme salud, fuerza e inteligencia para concluir esta etapa más en mi vida y a mis ángeles, que desde el cielo me cuidan y me siguen guiando, Jorge y Emilia, no saben cuánto los amo y los extraño, sé que éste es un éxito que desde el cielo festejan conmigo.

A mi familia Espinosa y Velázquez, quiero darles las gracias por todas esas reuniones donde compartimos risas, llantos y alegrías, estoy muy orgullosa de mis raíces y de pertenecer a esta familia tan hermosa, cada uno tiene un lugar muy especial en mi vida y mi corazón. Y a mi abuelita Sofi, que siempre tiene palabras de aliento y ánimo, la amo abuelita.

Gracias a todos los amigos que hice en la Facultad, por estar en los momentos donde necesite una palabra de apoyo, un abrazo o un paciente, a Lisbeth por compartir dos años a mi lado, siendo mi cómplice en muchas ocasiones, te quiero amiga.

A Rodrigo, Monse, Andrea, Miguel, Jordy y Alejandro, gracias por su amistad y por las aventuras compartidas, siempre hicieron más divertido este viaje, gracias por acompañarme y siempre tener las palabras adecuadas en los momentos indicados, los quiero mucho amigos. Gracias por estar.

A mis mejores amigas Lupita y Melina, desde hace 10 años han estado apoyándome y aconsejándome, gracias por seguir aquí, sé que a pesar de la distancia nunca estamos solas. Las amo mucho niñas.

Y también a mi equipo de trabajo, mis socios, amigos y coleguitas; Agni Chávez y Sharon León, les doy las gracias por sus enseñanzas, consejos y por los buenos momentos que hemos pasado, definitivamente son una bonita coincidencia de vida y me siento muy afortunada de compartir con ustedes este bonito viaje llamado Astrodent, los quiero mucho.

Quiero darle las gracias al Dr. Juan Carlos Rodríguez Avilés y el Dr. Carlos Padilla Sánchez por apoyarme en el último escalón de mi licenciatura, por tomarse el tiempo para asesorarme, por su calidad humana y compartir conmigo sus conocimientos, de todo corazón muchas gracias.

Por último, doy las gracias a la Facultad de Odontología por abrirme las puertas desde hace unos años, por haberme formado durante este tiempo, también a cada uno de los profesores que día a día compartían sus enseñanzas conmigo, a la UNAM por hacerme una persona autosuficiente y de bien, no me queda más que decir, ¡GRACIAS!

CAPÍTULO I. LA CLÍNICA DENTAL EN MÉXICO.....	6
1.1. La Salud dental en México.	6
1.2. Requerimientos para la apertura de un establecimiento dental.	8
CAPÍTULO II . NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM).....	9
2.1. NOM-013-SSA2- 2015 Para la prevención y control de enfermedades bucales.	9
2.2. NOM-005-SSA2-1993 Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.	11
2.3. NOM 004-SSA2-2012 Expediente clínico.....	14
2.4. NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.	16
CAPÍTULO III. LEYES, PERMISOS Y LICENCIAS	17
3.1. Ley general de salud de la Ciudad de México y su reglamento.....	17
3.2. La Secretaría de Salud en la Ciudad de México	18
3.3. Aviso de funcionamiento ante COFEPRIS.....	19
3.3.1. Sanciones administrativas de autoridad sanitaria.....	21
3.4. Protección civil y programa interno de protección civil de la Ciudad de México.	22
3.4.1. Señalización de protección civil para establecimientos de atención médica odontológica... ..	24
3.5. Sistema de Administración Tributaria (SAT)	25
3.5.1. Persona física y persona moral.....	26
3.5.2. Alta de actividad económica ante el SAT	26
3.5.3. e.firma	28
3.5.4. Secretaria de Hacienda	29
3.6 Servicio notarial y acta constitutiva	30
3.7. Licencia de uso de suelo en la ciudad de México	31
3.8. Licencia de funcionamiento en la Ciudad de México	32
CAPÍTULO IV . PLAN DE EMPRESA DE UNA CLÍNICA DENTAL EN MÉXICO	34
4.1. Plan de operaciones.....	34
4.2. Plan financiero.....	38
4.3. Plan de marketing	39
4.3.1. Registro de marca	40
CONCLUSIONES	42
ANEXOS.....	43
GLOSARIO.....	67
REFERENCIAS.....	68

INTRODUCCIÓN

La apertura de una Clínica Dental en México es de gran interés para los profesionistas odontólogos que recién egresan de la licenciatura o consideran a mediano o largo plazo constituir alguna.

Una de las limitantes importantes además de la cuestión económica, es el desconocimiento de los trámites administrativos necesarios para la apertura de un consultorio o clínica dental.

El objetivo de este trabajo es describir y enunciar los lineamientos básicos para la apertura de una clínica dental en la Ciudad de México, mediante la revisión de los trámites ante dependencias públicas, así como el abordaje de un plan empresarial y administrativo que para la constitución de una clínica dental es indispensable.

Es importante resaltar que esta información es documentada bajo ciertas consideraciones, ya que pueden existir modificaciones de acuerdo con las distintas localidades de cada entidad federativa, por lo cual, en el presente trabajo, se recabarán los requisitos para la apertura de una clínica dental en la Ciudad de México.

Es de suma importancia contar con todos los lineamientos al momento de pensar en la apertura de un establecimiento de este tipo, ya que al no cumplirse con estos requisitos puede conllevar a diversas sanciones y/o el desprestigio del mismo.

CAPÍTULO I. LA CLÍNICA DENTAL EN MÉXICO

1.1. La Salud dental en México.

Desde hace ya varias décadas, la Organización Mundial de la Salud desarrolló una definición de salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁽¹⁾ En años más recientes ha existido un considerable progreso en el desarrollo de medidas funcionales de salud, y la salud bucal forma parte de la salud integral, por lo que según la definición antes descrita, si se padece una enfermedad bucal se carece de salud general.⁽²⁾

La salud bucal incluye el componente dental pero se relaciona con todo el complejo estomatognático. En otras palabras, la salud bucal no puede visualizarse únicamente como un problema dentario.⁽³⁾

La política de salud bucal en el periodo 2000- 2006 reconoce que en México las principales enfermedades bucales se encuentran todavía con una alta incidencia y prevalencia, al igual que como enfermedades del rezago que afectan principalmente a los pobres. Entre ellas destacan la caries dental y la enfermedad periodontal, que según el Plan Nacional de Salud (PNS) afectan a 90 y 70 por ciento de la población, respectivamente.⁽²⁾

Para su disminución y atención se han diseñado actividades dentro del PNS 2001-2006^(4, 5) donde se dictan las principales políticas de salud en México y en correspondencia con la política social del Plan Nacional de Desarrollo⁽⁶⁾: promoción de la salud bucal de la población; fortalecimiento de los programas institucionales a nivel nacional; intensificación de las actividades de salud bucal durante las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal; promoción del desarrollo de investigaciones en salud bucal; ampliación de la cobertura del servicio estomatológico a zonas marginadas de difícil acceso aplicando el tratamiento restaurativo atraumático.⁽²⁾

Las prioridades a las que se aboca la política de salud bucal en México son disminuir la caries dental, las periodontopatías y el cáncer bucal, para lo cual se han diseñado diversos componentes de la política, como son: el educativo preventivo en escolares, el educativo asistencial y el de fluoruración de la sal. ⁽²⁾ En México, el 90% de la población padece caries, mientras que el 70% alguna enfermedad de las encías, así lo señaló Jesús Eduardo Pérez Domínguez, especialista del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). ⁽⁷⁾

A nivel nacional, la Secretaría de Salud es la responsable directa de los servicios de salud y de la educación en salud en todas sus áreas. México, como país miembro de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se propone cumplir las metas establecidas por estos organismos. ⁽²⁾

Dentro de la Política Nacional de Salud se generó el Programa de Acción Salud Bucal, que como objetivo general pretende mejorar la salud bucal de la población mexicana, contribuyendo al abatimiento de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia.⁽²⁾

La misión de este programa de acción es la de disminuir las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia a través de establecer, fortalecer y vigilar políticas, estrategias y programas, así como evaluar las condiciones de la salud bucal para mejorar y ampliar equitativamente la atención a la población con ética, calidad y eficiencia. ⁽⁵⁾

Basado en la información que emiten los programas Nacionales de Salud y Políticas Nacionales, se ha observado una mejoría en la salud bucal de algunos segmentos de la población en México pero no en su totalidad, debido a que dichos programas se realizan por tiempos definidos y en zonas específicas del país y las personas se ven en la necesidad de recurrir a establecimientos privados, como lo son los consultorios o clínicas dentales.

1.2. Requerimientos para la apertura de un establecimiento dental.

La apertura de un establecimiento de atención dental requiere de lineamientos establecidos por autoridades federales o locales, el espacio de un establecimiento nuevo debe cumplir una normativa legal, que permita la realización de su actividad empresarial.

Para la puesta en marcha de la empresa se debe de tener en cuenta Normas Oficiales Mexicanas (NOM), licencias sanitarias, licencias de funcionamiento y permisos, por tanto son ejecutados y verificados por el gobierno local y/o federal . Algunos tramites llevan consigo un costo que se incluirá posteriormente. ⁽³⁵⁾

Los lineamientos necesarios para la Ciudad de México serán redactados en los siguientes capítulos, no sin antes recalcar la diferencia de los lineamientos antes mencionados.

Las Normas Oficiales Mexicanas son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad; establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. ⁽⁸⁾

La licencia sanitaria es un tipo de autorización que permite a una persona pública o privada, el realizar en un establecimiento una actividad relacionada con la salud humana. ⁽⁹⁾

Y la licencia de funcionamiento es el acto administrativo que emite la autoridad, por el cual autoriza a una persona física o jurídica colectiva a desarrollar actividades económicas. ⁽¹⁰⁾

Un permiso es la autorización de un órgano o título necesario para el ejercicio de determinadas actividades o facultades. ⁽¹¹⁾

CAPÍTULO II . NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM)

La Norma Oficial Mexicana es un documento público que contiene disposiciones de orden sanitario, este es expedido por la Secretaría de Salud y es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen acciones para el fomento de la salud, ya que estas normas cumplen con establecer criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en el sector salud. ⁽⁸⁾

2.1. NOM-013-SSA2- 2015 Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. ⁽¹²⁾

La NOM-013-SSA2- 2015 es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales. ⁽¹²⁾

Esta norma hace mención que para ejercer esta profesión es necesario contar con título y cédula profesional, así como cumplir con los requisitos que establecen la Ley General de Salud, la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México y las demás disposiciones aplicables.

De las disposiciones generales, la atención debe ser orientada con base a la prevención, el estomatólogo debe ser responsable y estar autorizado y capacitado para realizar el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica, en el consultorio es necesario un botiquín de urgencias.

De las acciones para la promoción de la salud: las cuales deben promover la participación social, el personal de educación debe ser claro y sencillo en su forma de hablar, así mismo promover el autocuidado. ⁽¹²⁾

Un tema muy importante que abarca esta norma es la prevención de enfermedades bucales: hace hincapié, en que se debe orientar al mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios, así como eliminar hábitos nocivos funcionales y para funcionales, a la conservación sana de la dentición temporal y dentición permanente, al cuidado de la cavidad bucal, a orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos.

La protección contra la caries dental debe realizarse mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano, se debe hacer el cepillado adecuado en cada persona. ⁽¹²⁾

Las medidas básicas de prevención de riesgos: donde se habla que se deben prevenir los riesgos provocados por el contacto con sangre y otros tejidos, como mucosas, piel no intacta y las secreciones corporales, excepto el sudor; mediante cuidado de material, residuos, esterilización, limpieza, etc. ⁽¹²⁾

El registro y notificación epidemiológica. Donde los estomatólogos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, así como las organizaciones educativas y asociaciones gremiales, son los responsables de notificar problemas emergentes bucales a las áreas epidemiológicas de los servicios de la Secretaría de Salud. ⁽¹²⁾

2.2. NOM-005-SSA2-1993 Requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios. Y su campo de aplicación, esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.⁽¹³⁾

La NOM-005-SSA2-1993 hace mención de la distribución de un consultorio de estomatología: El cual debe contar con áreas para el sillón dental y sus accesorios, asegurando los espacios necesarios para circular con facilidad y seguridad, así como para la preparación y esterilización de materiales. Podrá contar con un área para entrevistas y aparato de Rayos X dental; la instalación eléctrica requiere contactos apropiadamente distribuidos y en número suficiente para los equipos instalados.⁽¹³⁾

Todos los contactos deben estar eléctricamente polarizados y aterrizados, no se deberán usar extensiones eléctricas o contactos múltiples en un solo contacto; la instalación hidráulica debe ser complementada con un sistema local de filtración del agua para aquella que se utiliza en la jeringa triple y en las piezas de mano; compresora de aire libre de aceite, con filtros y purga de condensados.⁽¹³⁾

Contar con el mobiliario, equipo e instrumental descrito en el Apéndice Normativo "B". El croquis de un consultorio de estomatología que se presenta en la Figura 1.

El mobiliario en el consultorio dental deberá ser el siguiente:

- a) Asiento para odontólogo
- b) Asiento para pacientes y acompañantes

- c) Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico infecciosos, así como contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
- d) Guarda de materiales, instrumental o equipo.
- e) Mesa con tarja
- f) Mueble para escribir
- g) Mueble con cajonera
- h) Sistema para guarda de expedientes clínicos.

Por cuánto al equipo esta norma decreta necesario contar con:

- a) Autoclave, olla de presión o esterilizador eléctrico de operación manual.
- b) Compresora de aire para unidad dental, con arranque y paro automático de purga de condensados y filtros de aire
- c) Sillón dental con plataforma y respaldo reclinable
- d) Unidad dental con charola porta-instrumentos, lámpara y sistema flush abastecedor de agua para la pieza de mano y la jeringa triple.

Enuncia también el instrumental con el que se debe contar como mínimo:

1. Alveolotomo, pinza gubia
2. Amalgamador de uso dental o mortero pistilo con capacidad para 125 ml
3. Arco de Young para dique de hule
4. Contrángulo
5. Cucharilla para cirugía
6. Cureta Mc Call, derecha e izquierda, juego (Cureta C K6)
7. Dosificador amalgamador
8. Elevador recto acanalado, con mango metálico, 2 mm
9. Elevador de bandera, izquierdo, con mango metálico, extremo en ángulo obtuso y hoja pequeña
10. Elevador con mango metálico, brazo angulado izquierdo o derecho, extremo fino y corto
11. Espátula de doble extremo
12. Espátula Estiques, doble punta de trabajo
13. Espátula para preparar alginato o yeso

14. Espejo dental con mango de rosca estándar, sin aumento No. 5
15. Excavador White No. 17, mínimo 10 piezas
16. Explorador de una pieza con doble extremo No. 5, mínimo 10 piezas
17. Fórceps, diferentes medidas y adecuados al operador
18. Grapas variadas para dique de hule
19. Jeringa Carpulle, con adaptador para aguja desechable, con entrada universal o estándar, hendidura para introducir cartucho de anestésico de 1.8 ml y con dos aletas en el cuerpo para apoyar los dedos índice y medio, mínimo 10 piezas
20. Juego de cucharillas para impresión total para pacientes dentados y desdentados
21. Juego de cucharillas para impresión parcial, taza de hule
22. Lima para hueso doble extremo con punta de trabajo rectangular y oval;
23. Mortero provisto de mano con capacidad para 125 ml; 2.3.24.
24. Obturadores de los tipos y condiciones apropiadas al operador
25. Pieza de mano de alta velocidad esterilizable
26. Pieza de mano de baja velocidad esterilizable
27. Pinzas portagrapas
28. Pinza perforadora Ainsworth
29. Pinza para curaciones modelo Collage No. 18
30. Pinza de traslado con frasco refractario
31. Portaamalgama Rower con puntas desmontables, doble extremo;
32. Portavasos para escupidera
33. Recortador de amalgama
34. Tijera para encías, curvas, con hojas cortas, modelo Quimby;
35. Tira puente Miller
36. Torundero con tapa.⁽¹³⁾



Figura 1. Croquis de un consultorio de estomatología.

2.3. NOM 004-SSA2-2012 Expediente clínico

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

El campo de aplicación de esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios y clínicas dentales. ⁽¹⁴⁾

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la

atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo. ⁽¹⁴⁾

Es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se consideran aquellos datos que se refieran a la identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.⁽¹⁴⁾

Es importante mencionar que el expediente debe contar con un consentimiento válidamente informado, que al ser un documento médico legal debe ser consignado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente por parte del estomatólogo.⁽¹⁵⁾ (Anexo A; ejemplo de consentimiento válidamente informado)

Esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados. ⁽¹⁴⁾

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad. ⁽¹⁴⁾

2.4. NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.

La *NOM-087-ECOL-SSA1-2002* establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica, tales como clínicas y hospitales, así como laboratorios clínicos, laboratorios de producción de agentes biológicos, de enseñanza y de investigación, tanto humanos como veterinarios en pequeñas especies y centros antirrábicos, y es de observancia obligatoria en dichos establecimientos, cuando éstos generen más de 25 kg (veinticinco kilogramos) al mes o 1 kg (un kilogramo) al día de los residuos peligrosos contemplados en esta Norma. ⁽¹⁶⁾

Las unidades médicas independientes que se encuentren ubicadas en un mismo inmueble y que generen en su conjunto residuos peligrosos en los términos y cantidades señalados en esta Norma, deberán designar un representante común quien será el responsable del manejo de estos residuos. Las obligaciones a que queden sujetas las unidades médicas señaladas en el párrafo anterior, serán determinadas por la Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca, a través del Instituto Nacional de Ecología. ⁽¹⁶⁾

Tanto bolsas rojas y contenedores para punzocortantes deberán contar con el símbolo universal de residuos peligrosos biológico-infecciosos. (Figura 2).



Figura 2. Símbolo universal de residuos biológico-infecciosos.

CAPÍTULO III. LEYES, PERMISOS Y LICENCIAS

3.1. Ley general de salud de la Ciudad de México y su reglamento.

La presente ley es el máximo órgano de reglamentación y normativa en materia de salud en general, fundamentado en el art. 4o. frac. III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. ⁽¹⁷⁾

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. ⁽¹⁷⁾

En México en diciembre de 1982, el Ejecutivo federal presentó la iniciativa con proyecto de decreto de adición al artículo 4o. constitucional a efecto de estipular que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...”, la propuesta fue aprobada en el Congreso de la Unión en diciembre del mismo año y publicada el 3 de febrero de 1983 en el Diario Oficial de la Federación. ⁽¹⁷⁾

Artículo 4to. “Toda persona tiene derecho al acceso y a la protección de la salud, con la garantía de recibir el suministro básico de medicamentos. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”. ⁽¹⁷⁾

Hay que considerar que el derecho a la salud es el derecho por excelencia de una sociedad, ya este permite disfrutar de otros derechos. La vida y la salud están señalados como derechos paralelos y naturales, por ello son aspiraciones máximas de todo individuo y de toda la sociedad. ⁽¹⁷⁾

3.2. La Secretaría de Salud en la Ciudad de México

La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México nace el 15 de diciembre de 1909 como Puesto Central de Socorros. Fue inaugurado por el entonces Gobernador del Distrito Federal, don Guillermo de Landa y Escandón. A finales de 1999, después de un largo protectorado, la capital de la República elige a su primer gobierno electo, presidido por el ingeniero Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano. ⁽¹⁸⁾

A su llegada, bajo el cargo del Dr. Armando Cordera Pastor, se crea el Instituto de Salud de la Ciudad de México, que incorpora a los Servicios de Salud Pública, y cambia su nombre a Secretaría de Salud del Distrito Federal. Hoy, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, que ofrece servicios de alta calidad para acompañar a los capitalinos en las etapas de su vida, desde la niñez hasta su muerte. ⁽¹⁸⁾

A nivel nacional, la Secretaría de Salud es la responsable directa de los servicios de salud y de la educación en salud en todas sus áreas en México. La salud bucal en México ha atravesado por distintas etapas en su historia y continúa actualmente su desarrollo.

La secretaria de salud de la Ciudad de México en el año 2018, crea un Manual de Educación y Prevención para Promover y Mejorar la Salud Bucal de la Población por Grupos de Edad en relación al “Apéndice A Normativo”, NOM-013-SSA2-2015, con el objetivo de otorgar una herramienta, que facilite el desarrollo de competencias en el profesional de la salud para orientar a la población en el autocuidado de su salud bucodental, a través de acciones educativo-preventivas establecidas en el “Apéndice A Normativo” de la NOM-013 SSA2 2015, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. ⁽¹⁹⁾

Es bien sabido que las enfermedades bucales como la caries dental y las enfermedades periodontales son de las mayor incidencia y prevalencia alrededor del mundo y se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos, lo que las constituye como problemas de salud pública bucal. ⁽²⁾

Las enfermedades bucales constituyen un problema general de salud pública. La caries dental y la enfermedad periodontal, por su magnitud y trascendencia, representan los principales problemas de salud bucal en México. ⁽¹⁹⁾

El manual busca asesorar a personal de estomatología y de otras áreas de la salud en la implementación, desarrollo y evaluación de acciones educativo-preventivas para el autocuidado de la salud de la población.

Así mismo identificar las principales enfermedades bucales y sus factores de riesgo por grupo poblacional, para brindar herramientas motivacionales, didácticas y de información que apoyen al personal de estomatología y de salud a lograr un mayor impacto para disminuir las enfermedades bucales y mantener la salud de la población. ⁽¹⁹⁾

3.3. Aviso de funcionamiento ante COFEPRIS

El aviso de funcionamiento y de responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud, se ingresa siempre y cuando la empresa con establecimiento de atención médica no practique actos quirúrgicos u obstétricos. Conforme se establece en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el promovente deberá adjuntar a su escrito los documentos que acrediten su personalidad, y de ser el caso el nombre de la persona o personas autorizadas para recibir notificaciones. ⁽²⁰⁾

Los documentos necesarios para realizar el trámite son:

- I. Formato Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja, debidamente llenado. En presentación original y copia. (Ver anexo B).
- II. En caso de representante Legal Acta Constitutiva y/o poder otorgado ante notario o corredor público de los representantes legales. En presentación original y copia.
- III. En caso del representante Legal: Identificación oficial con fotografía de representante legal (Credencial para votar INE, Pasaporte o Cartilla Militar). En presentación original y copia.

- IV. En caso de personas autorizadas: Identificación oficial con fotografía de la(s) persona(s) autorizada(s), (Credencial para votar INE, Pasaporte o Cartilla Militar). En presentación original y copia.

El costo del trámite es gratuito.

Las opciones para realiza este lineamiento son mediante la página:
<https://digipris.cofepris.gob.mx/>

DIGIPRiS es la plataforma de la COFEPRIS que permite realizar trámites y servicios de forma más ágil y en línea, basándose en las mejores prácticas regulatorias.

El trámite en línea será concluido siguiendo distintos pasos:

- I. Realizar el registro en la página, al momento del registro se debe contar con RFC, CURP y e.firma, esto aplica para personas físicas y personas morales.
- II. Una vez concluido el registro se le asignará un folio y un acuse, el cual le dará seguimiento para realizar y administrar trámites.

Se podrán guiar con los manuales DIGIPRiS: Trámites autogestivos. Disponibles en dicha página. <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/digipris-tramites-autogestivos?state=published>

- III. Posteriormente se debe iniciar sesión y llenar la información requerida para así obtener el *Aviso de funcionamiento del establecimiento de productos y servicios*.
- IV. Se enviará al correo proporcionado el acuse de aviso y se habrá concluido el trámite.

Se podrá guiar con los manuales DIGIPRiS: Trámites autogestivos.

Disponibles en la página.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/768725/COFEPRIS-05-018_Y_COFEPRIS-05-019.pdf

El *Aviso de funcionamiento del establecimiento de productos y servicios* puede realizarse de manera presencial, la cual dependerá de la alcaldía más cercana, teniendo dos sedes;

En la alcaldía Benito Juárez; COFEPRIS. Centro Integral de Servicios. Calle Oklahoma. Número exterior: 14. Ciudad de México C.P: 03810.

Alcaldía Cuauhtémoc; COFEPRIS - Dirección General de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal Oficina Central Calle Xocongo. Número exterior: 225. Ciudad de México C.P: 06820.

No todos los servicios de salud requieren aviso de funcionamiento, esto depende del giro al que va relacionado. Es importante realizar el trámite ya que se da cumplimiento al Artículo 200 Bis de la Ley General de Salud.

Se puede realizar hasta 30 días antes de iniciar operaciones, no requiere de visitas de verificación previas y se puede iniciar labores el mismo día que se emite.

3.3.1. Sanciones administrativas de autoridad sanitaria

Si se presenta un caso de incumplimiento en las especificaciones de la Ley General de Salud y de las disposiciones de las autoridades locales que de ella emanen puede haber sanciones administrativas. Hay que mencionar que una sanción administrativa no es lo mismo que una pena impuesta por la ejecución de un delito, pues el delito es sancionado por una ley penal⁽²¹⁾, más no administrativa.⁽²²⁾

Las sanciones y medidas de seguridad que una autoridad sanitaria puede imponer son múltiples, siendo descritas en los artículos 416 al 437 de la Ley General de Salud y las más importantes son las siguientes:

Sanciones administrativas que una autoridad sanitaria puede imponer.

- Artículo 417 Las sanciones administrativas pueden ser arresto, apercibimiento, multa o clausura parcial o total y temporal o definitiva.
- Artículo 418 Para la imposición de sanciones se tomará en cuenta la gravedad de la sanción, los daños producidos a la salud de la población y la reincidencia del infractor.

- Artículo 423 En caso de omitir las sanciones impuestas, se duplicará la multa o sanción.
- Artículo 425 Los establecimientos que no tengan licencia sanitaria, que realicen actividades que pongan en peligro la salud o violen las disposiciones sanitarias serán acreedores a clausura.
- Artículo 427 Las autoridades sanitarias tienen la autonomía de indicar arresto hasta por 36 horas a quien obstaculice las acciones de la autoridad sanitaria o se niegue a cumplir con los requerimientos impuestos por ella.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es una autoridad sanitaria capaz de realizar verificaciones de establecimientos de salud otorgando sugerencias, opiniones y sanciones si así se requiere con el único objetivo de disminuir el riesgo a la salud de la población. ⁽²²⁾

3.4. Protección civil y programa interno de protección civil de la Ciudad de México.

El permiso de protección civil es un trámite que deben realizar las personas físicas o morales para contar con un instrumento de planeación que tiene la finalidad de determinar las acciones de prevención, auxilio y recuperación, destinadas a salvaguardar la integridad física de las personas que habitan, laboran o concurren a dichos inmuebles, así como proteger las instalaciones, bienes, entorno e información, ante la ocurrencia de los fenómenos perturbadores. ⁽²³⁾

Esté trámite sólo se solicita ante las Unidades de Atención Ciudadanas (alcaldía correspondiente), ya que ellos son los que están facultados para autorizar programas internos de establecimientos mercantiles o inmuebles particulares.

Es importante realizar la solicitud de la autorización de un programa interno de protección civil, para ello se requerirá cumplir con los requisitos y recaudos solicitados por el órgano encargado.

Ya que también se debe realizar la solicitud de visita (inspección) de verificación, esta será realizada por personal especialmente capacitado del órgano de Protección Civil. ⁽²³⁾

Dentro de una Clínica Dental y en la realización de sus actividades ordinarias (desarrollo operativo) se encuentra implícito ciertos tipos de riesgos. Por este motivo es imperativo que los consultorios dentales y Clínicas Dentales sean integrados dentro del “Programa interno de Protección Civil”, que no es más que un instrumento el cual permite la planificación y operación del establecimiento. La planificación y operación son necesarias para la prevención y preparación de mecanismos que nos permitan estar preparados ante cualquier riesgo o eventualidad que podrían ocasionar desastres o emergencias.

Las persona físicas o morales son las que deben realizar el trámite. Ya que buscan contar con un instrumento de planeación que determine las acciones de prevención, auxilio y recuperación, destinadas a salvaguardar la integridad física de las personas.

Los requisitos generales para realizar el trámite son:

1. Documentos de identificación oficial:
 - Credencial para Votar. En presentación original y copia.
 - O pasaporte. En presentación original y copia.
 - O Cédula Profesional. En presentación original y copia.
 - O Cartilla del Servicio Militar Nacional. En presentación original y copia.

2. Documentos de acreditación de personalidad jurídica:
 - Personas físicas: Carta Poder firmada ante dos testigos con ratificación de las firmas ante Notario Público. En presentación original y copia.
 - O personas morales: Acta Constitutiva, Poder Notarial e Identificación Oficial del representante o apoderado. En presentación original y copia.

3. Formato debidamente llenado y firmado. (Ver anexo C)
4. Escrito libre.
5. Carta de responsabilidad firmada por el obligado a contar con el Programa Interno de Protección Civil o en su caso, la carta de corresponsabilidad firmada por el tercero acreditado que haya intervenido o elaborado el Programa Interno de Protección Civil.

6. Acreditar los términos de referencia en materia de Protección Civil.

El ciudadano deberá acudir a la Unidad de Atención Ciudadana (alcaldía correspondiente) a presentar su formato de solicitud, anexando la totalidad de los documentos. Se le hará entrega el acuse al usuario y posteriormente el trámite al área competente para su resolución. El servidor público procede a la revisión y análisis de la solicitud, así como de la documentación anexa, y en su caso emite la autorización. ⁽²³⁾

En el plazo de 30 días naturales posteriores a la presentación de la solicitud, se debe acudir a la Unidad de Atención Ciudadana para recibir la respuesta emitida por el área competente.

El trámite se realiza de manera presencial y no tiene ningún costo.

La vigencia de la autorización del programa interno de protección civil será de 1 año, a partir de la fecha donde se emita la misma.

3.4.1. Señalización de protección civil para establecimientos de atención médica odontológica.

Los señalamientos dentro de la clínica dental serán importantes para diferenciar los lugares seguros en caso de desastre natural o situación de emergencia, así como para saber qué hacer y cómo actuar.

Los consultorios dentales deben contar con una infraestructura específica descrita a detalle en este trabajo en la NOM-005-SSA3-2010, que establece los *requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios*, así como la COFEPRIS será quien evalúe los establecimientos de salud apegándose a las especificaciones descritas en esta norma.

La clínica dental debe contar con extintores, y poseer un certificado de calidad, en el cuál se conste que los polvos que se usen en extintores deben estar certificados de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

El empaque debe contar con el número de certificado, el número de asignación y el código Pantone que se le haya asignado por parte de la Secretaría de Economía. ⁽²⁴⁾ (ver anexo D).

En este orden de ideas, resulta necesario mencionar que la "NOM 005 de infraestructura"¹² estipula en su numeral 6.2.2.2 lo siguiente "Los consultorios que no cuenten con un servicio de urgencias próximo al mismo, deberán contar con un botiquín de urgencias, conteniendo lo establecido en el Apéndice Normativo "H" ⁽¹³⁾

Señalamientos de salidas de emergencia y rutas de evacuación contar con ruta de evacuación con señales alfabéticas⁽²⁵⁾ y bolsas de basura municipal, para RPBI y contenedor para punzocortantes. ⁽¹³⁾

3.5. Sistema de Administración Tributaria (SAT)

Desde el 1 de julio de 1997 surgió el Servicio de Administración Tributaria (SAT) como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con carácter de autoridad fiscal. El SAT tiene por objeto recaudar los impuestos federales y otros conceptos destinados a cubrir los gastos previstos en el presupuesto de egresos de la Federación, para lo cual goza de autonomía técnica para dictar sus resoluciones. ⁽²⁶⁾

El artículo segundo de la Ley del Servicio de Administración Tributaria integra en su texto los objetivos del SAT. Artículo 2.- *"El Servicio de Administración Tributaria tiene la responsabilidad de aplicar la legislación fiscal y aduanera con el fin de que las personas físicas y morales contribuyan proporcional y equitativamente al gasto público, de fiscalizar a los contribuyentes para que cumplan con las disposiciones tributarias y aduaneras, de facilitar e incentivar el cumplimiento voluntario de dichas disposiciones, y de generar y proporcionar la información necesaria para el diseño y la evaluación de la política tributaria".* ⁽²⁶⁾

3.5.1. Persona física y persona moral

La persona física: Es un individuo con capacidad para contraer obligaciones y ejercer derechos. Una persona física podrá contar con RFC (Registro Federal de Contribuyentes) bajo el cual está registrado el propietario ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP). ⁽²⁷⁾

Una persona moral: Es una agrupación de personas que se unen con un fin determinado, por ejemplo, una sociedad mercantil, una asociación civil. Que obtendrá un RFC, bajo el cual está registrado el ante la SHyCP. La persona moral contará con una denominación o razón social: que tendrá un nombre completo sin abreviaturas bajo el cual se encuentra registrado la denominación o razón social ante la SHyCP. ⁽²⁷⁾

3.5.2. Alta de actividad económica ante el SAT

La inscripción es un trámite o proceso que realiza un ciudadano cuando va a realizar una actividad económica, convirtiéndose de esta manera en un contribuyente.

Los sujetos que se encuentran obligados a realizar su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes están previstos en el Artículo 27 del Código Fiscal de la Federación, el cual en términos de su texto considera a los siguientes:

Artículo 27. “Las personas morales, así como las personas físicas que deban presentar declaraciones periódicas o que estén obligadas a expedir comprobantes por las actividades que realicen, deberán solicitar su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes del Servicio de Administración Tributaria y su certificado de firma electrónica avanzada, así como proporcionar la información relacionada con su identidad, su domicilio y en general sobre su situación fiscal, mediante los avisos que se establecen en el Reglamento de este Código”. ⁽²⁶⁾

De lo anterior, se desprende que las personas físicas o morales deberán inscribirse en el Registro Federal de Contribuyentes, siempre y cuando se encuadren en los siguientes supuestos: ⁽²⁶⁾

- a. Que se encuentren, por razón de su actividad, obligadas a presentar declaraciones periódicas.
- b. Que por las actividades que realicen requieran la expedición de comprobantes fiscales. Además de estos supuestos, el Código Fiscal de la Federación también obliga a su inscripción en el RFC, entre otros, a los siguientes sujetos:
 - Los socios o accionistas de una persona moral.
 - Las partes que celebren un contrato de asociación en participación (asociado y asociante), etc.

Requisitos de inscripción

Las solicitudes de inscripción al RFC se presentarán a través de cualquiera de los siguientes medios, según se trate:

- I. En la página de Internet del SAT, con conclusión ante la ALAC de su elección. Las 24 horas del día los 365 días del año para la recaptura en Internet.
- II. Atención personalizada en las Administraciones Locales de Asistencia al Contribuyente de 9:00 a 14:00 horas de lunes a viernes y previa cita de 15:00 a 17:30 horas de lunes a jueves.

La Cédula de Identificación Fiscal (CIF) es un documento que comprueba la inscripción para efectos de solicitar a un impresor autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la impresión de comprobantes fiscales, dentro de los cuales se encuentran los recibos de honorarios, facturas, etc.,⁽²⁶⁾

Las personas físicas y morales podrán solicitar su inscripción al RFC a través de la modalidad de atención personalizada de preferencia a través de cita previa, acudiendo a la ALAC (Administración Local de Asistencia al Contribuyente).⁽²⁶⁾

Revisada la documentación correspondiente y previa firma y entrega de la solicitud de inscripción al RFC, la autoridad acusará de recibo y entregará copia de dicha solicitud. Una vez realizado lo anterior, la cédula de identificación fiscal o constancia de registro fiscal se entregará de manera inmediata.

En caso de que la documentación se presente incompleta o no reúna los requisitos, se entregará al contribuyente un reporte de información pendiente y tendrá un plazo de diez días para presentarla correctamente.

Requisitos de inscripción al RCF de una persona moral.

- Original y fotocopia del comprobante de domicilio fiscal (Original para cotejo).
- En su caso, copia certificada y fotocopia del poder notarial con el que acredite la personalidad del representante legal, o carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas ante las autoridades fiscales o ante notario o fedatario público (Copia certificada para cotejo)
- Identificación oficial (Credencial para votar con Fotografía, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla Militar). Adicionalmente podrá presentar cualquier identificación oficial vigente con fotografía y firma, expedida por el gobierno federal, estatal o municipal del contribuyente o representante legal.
- Contar con dirección de correo electrónico.

3.5.3. e.firma

La e.firma es el conjunto de datos y caracteres que te identifica al realizar trámites y servicios por internet en el SAT, así como en otras Dependencias, Entidades Federativas, Municipios y la iniciativa privada. La e.firma es única, es un archivo seguro y cifrado, que tiene la validez de una firma autógrafa. Por sus características, es segura y garantiza tu identidad.⁽²⁶⁾

La e.firma se obtendrá tramitándose en las oficinas del SAT. Los requisitos para obtenerla serán los siguientes:

- a. Correo electrónico al que tengas acceso.
- b. Unidad de memoria extraíble preferentemente nueva que contenga el archivo de requerimiento (.req) generado previamente en el programa Certifica.

- c. Forma oficial FE "Solicitud de Certificado de e.firma".
- d. Contar con Clave Única de Registro de Población (CURP).
- e. Si eres mexicano por naturalización, original o copia certificada de la carta de naturalización expedida por autoridad competente.
- f. Si eres extranjero, Forma Migratoria Múltiple expedida por el Instituto Nacional de Migración.
- g. Comprobante de domicilio, en el caso de que únicamente cuentes con el Régimen de Sueldos y Salarios se aceptará como comprobante de domicilio la credencial para votar vigente expedida por el Instituto Nacional Electoral, siempre y cuando el domicilio sea visible.
- h. Identificación oficial vigente.
- i. En caso de ubicarte en alguno de los supuestos de representación legal, deberás presentar la información señalada en el apartado información adicional conforme a tu caso.

La e.firma será importante para realizar trámites posteriores para la apertura de la clínica dental.

Los trámites ante el SAT son gratuitos y puede ser de gran ayuda revisar la página oficial del SAT: <https://www.sat.gob.mx/home>

Las oficinas del SAT se encuentran distribuidas en la Ciudad de México, puede recurrirse a la búsqueda en internet para ubicar la más cercana al domicilio de quien realiza el trámite.

3.5.4. Secretaria de Hacienda

Los requisitos para la inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes se pueden obtener en el portal Web del Servicio de Administración Tributaria. Puede consultar a través del enlace anterior. ⁽²⁶⁾

Una de sus funciones es verificar la cancelación de impuestos. Cabe señalar que toda persona física o moral que se dedique a actividades fiscales y financieras, debe registrarse en el Centro Federal de Registro de Contribuyentes (RFC).

La administración tributaria será una de las primeras instancias a las cuales se deberá asistir, a través del SAT (Servicio de Administración Tributaria), donde se realizarán todos los trámites necesarios para poder cancelar los impuestos respectivos a futuro de la Clínica Dental.

Es importante que destaquemos que tanto el RFC como los otros trámites requeridos, son totalmente de carácter gratuito y la mayoría de ellos se pueden realizar a través de mecanismos electrónicos y vía web.

3.6 Servicio notarial y acta constitutiva.

En México la formalización de diversos actos de particulares mediante documentos notariales constituye un requisito legal o la única opción real para darles validez jurídica. En esta situación se encuentran las operaciones de traslación de dominio, la constitución de garantías hipotecarias, los testamentos, la constitución de sociedades y el otorgamiento de poderes, entre otros. ⁽²⁸⁾

Las sociedades civiles y mercantiles traen consigo la creación de una persona moral, con personalidad y patrimonio propios que en la gran mayoría de los casos debe ser constituida en escritura ante un fedatario público, ya sea un notario u, opcionalmente, corredor público en el caso de sociedades mercantiles. Además, en muchos casos los actos y decisiones respecto a su organización deben ser protocolizados por notarios. ⁽²⁸⁾

Un acta constitutiva es un documento formal en el cual se registran todos los datos referentes a la constitución de una sociedad, especificándose bases, aportaciones, nombres, domicilios y funciones específicas de cada integrante de la sociedad, administradores, etcétera. ⁽²⁸⁾

La cual es expedida en una Notaría Pública, el costo del trámite en la Ciudad de México dependerá de la alcaldía donde se realice; suele ir desde los \$8,000.00 mxn a los \$22,000.00 mxn.

La opción para realizar el trámite será de manera presencial, el tiempo para la expedición de los trámites dependerá de la notaría pública, un aproximado es de 20 a 45 días.

Los requisitos para la escritura constitutiva de una empresa serán:

- a) Formato de solicitud de constitución de sociedad correctamente llenado.
Este es brindado por la notaría donde se realizará el trámite. (Anexo E)

- b) Formato de solicitud de los datos generales del solicitante/ compareciente correctamente llenado. El cual será brindado por la notaría.

Anexo a los formatos deberán presentarse los siguientes documentos de cada individuo que conforme la sociedad.

- I. Identificación oficial vigente
- II. CURP
- III. RFC
- IV. Comprobante de domicilio

3.7. Licencia de uso de suelo en la ciudad de México

La licencia de uso de suelo se requiere cuando eres persona física o moral y requieres el permiso para utilizar un predio con un determinado uso de suelo, ya sea habitacional, de servicios, comercial o industrial. ⁽²⁹⁾

Los documentos necesarios para realizar el trámite serán:

- I. Formato debidamente llenado. (Ver anexo F).
- II. Tratándose de persona física; identificación oficial vigente con fotografía (credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional). Copia simple y original para cotejo.

*Podrá realizar el trámite una persona acreditada con carta poder firmada ante dos testigos, presentando su identificación oficial vigente con fotografía (cualquiera de las señaladas) y de la persona interesada. Copia simple y original para cotejo. En caso de que se acredite a una persona distinta para oír y recibir notificaciones, también deberá presentar identificación oficial vigente con fotografía (cualquiera de las señaladas). Copia simple y original para cotejo.
- III. Tratándose de persona moral; Acta Constitutiva y Poder Notarial que acredite la personalidad de representante legal e identificación oficial vigente con fotografía de esta persona (credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional). Copia simple y original para cotejo.

*En caso de que se acredite a una persona distinta para oír y recibir notificaciones, también deberá presentar identificación oficial vigente (cualquiera de las señaladas). Copia simple y original para cotejo.

- IV. Cualquiera de los siguientes documentos (copia simple y original para cotejo) con el que se pueda identificar la ubicación del inmueble:
 - a) Escritura pública
 - b) Contrato de arrendamiento
 - c) Comprobante de domicilio (de agua, teléfono, luz, banco, etc., o cualquier otro documento jurídico que otorgue certeza del domicilio del inmueble).
- V. Comprobante de pago de derechos correspondiente, una vez notificado el dictamen positivo al particular. Deberá entregarlo en la Ventanilla Única de SEDUVI para recibir en ese momento el certificado. Copia simple y original para cotejo.

El trámite se realiza de manera presencial en: Unidad de Transparencia de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda del Gobierno de la Ciudad de México, ubicada en Amores 1322 (entrada por San Lorenzo 712), Col. Del Valle Centro, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México.

El costo del trámite es de \$1,740.00 MXN.

3.8. Licencia de funcionamiento en la Ciudad de México

La licencia de funcionamiento es el trámite que realizan las personas físicas o morales interesadas en operar un establecimiento mercantil cuyo giro es de bajo impacto, en términos de lo establecido en la Ley de Establecimientos Mercantiles de la Ciudad de México, para así poder iniciar actividades a partir del ingreso del Aviso a la Delegación mediante el Sistema. ⁽⁴¹⁾

A través de este documento, la autoridad municipal acredita a tu empresa para que esta pueda iniciar operaciones, por lo tanto, es el más importante.

El trámite para la obtención de la licencia de funcionamiento se ha simplificado y digitalizado en buena parte del país, sobre todo, para giros de bajo riesgo. ⁽⁴¹⁾

Los giros que, en mayor medida, requieren de permisos especiales por parte de las autoridades sanitarias o de protección civil son aquellos relacionados con: El manejo de sustancias, materiales o residuos peligrosos, la operación de materiales clínicos y servicios sanitarios, la explotación o extracción de recursos naturales, y la venta de bebidas alcohólicas.

La documentación necesaria para obtener licencias de funcionamiento es:

1. Solicitud de licencia. (Anexo G)
2. Permiso de uso de suelo.
3. Acta constitutiva de la empresa.
4. Identificación oficial del solicitante, vigente y con fotografía.
5. Comprobante de domicilio.
6. Croquis de ubicación y escrituras del predio
7. Boleta predial vigente.
8. Constancia de no adeudo de agua.
9. Fotos del inmueble y sus colindancias.

El costo de la licencia de funcionamiento varía según el giro y el municipio.

Las opciones para realiza este lineamiento son mediante la página:

<https://e.economia.gob.mx/guias/obtener-permisos-de-funcionamiento/>

CAPÍTULO IV . PLAN DE EMPRESA DE UNA CLÍNICA DENTAL EN MÉXICO

4.1. Plan de operaciones

Para poder realizar el plan de empresa, se debe llevar a cabo un análisis de viabilidad tanto económica como técnica del proyecto y describir todas las operaciones necesarias para la puesta en funcionamiento de la empresa.

Es importante contar con un nombre para la Clínica Dental. El cuál será el nombre comercial. Y con razón social; que es la denominación por la cual se conoce colectivamente a una empresa. Se trata de un nombre oficial y legal que aparece en la documentación que permitió constituir a la persona jurídica en cuestión. ⁽³⁰⁾

La clínica debe contar con un planteamiento estratégico; el cual consiste en el uso dinámico de especificaciones externas, seleccionando oportunidades que involucran y desarrollan competencias internas con el objetivo de cumplir la misión de la organización y crear valor para sus partes interesadas. ⁽³¹⁾

El planeamiento estratégico es relevante para el crecimiento de una empresa; siendo necesario que los inversionistas apliquen esta herramienta gerencial en la toma de decisiones. Entre los componentes encontramos: la misión, valores éticos, las estrategias, metas y los objetivos cuantificables, los lineamientos o tendencias, procesos y toma de decisiones. ⁽³²⁾

Así mismo la clínica dental debe realizar el análisis del mercado potencial considerando la zona. Dicho análisis se trata de un enfoque de mercadeo basado en producto y mercadotecnia social, donde se parte de una hipótesis contrastada de demanda insatisfecha, además de que los consumidores preferirán aquellos productos que ofrezcan la mejor calidad, rendimiento y características y donde la tarea de la organización consiste en determinar las necesidades, deseos e intereses de las personas, y promocionar las satisfacciones deseadas con más eficacia y eficiencia que los y hacerlo de una manera que mantenga o mejore el bienestar de la sociedad y de los consumidores. ⁽³³⁾

En el análisis de mercado se pretende definir el público objetivo, así como conocer la competencia a la redonda; como los consultorios dentales y clínicas que se encuentren próximos. Las especialidades con las que cuentan, los horarios que manejan y los precios que ofrecen.

Una de las recomendaciones para llevar a cabo la atención en la clínica dental es contar con un protocolo de atención al cliente, el cual consiste en realizar de forma secuencial desde la recepción del paciente hasta la finalización del tratamiento con el cliente. ⁽³⁴⁾

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN LA CLÍNICA DENTAL

El objetivo del primer contacto del cliente con la clínica dental es establecer una relación basada en la confianza que otorga la experiencia y el trato personalizado orientado a la excelencia. El compromiso con los pacientes comienza por comprender sus necesidades y problemas de salud. ⁽³⁵⁾

Una vez en la sala de espera el paciente hará saber al odontólogo el motivo de la consulta, se le indicará entrar al cubículo para que tome asiento en la unidad dental y el odontólogo comience a llenar una historia clínica ambulatoria de primera visita (Anexo H), dicha historia tiene como principal cometido, conocer el motivo de la consulta y anotarlo con las palabras textuales del paciente, así como registrar datos personales tales como el nombre completo, edad, sexo, domicilio y alergias. ⁽³⁵⁾

Habiendo terminado el llenado de la historia clínica ambulatoria, el paciente firmará otorgando el consentimiento de que se realizará la consulta de valoración.

Se procederá a iniciar la inspección clínica, que sirve como fundamento para emitir un diagnóstico presuntivo y decidir sobre la necesidad de considerar otros auxiliares de diagnóstico adicionales. Una vez realizado el diagnóstico, se procede el primer contacto con el paciente en el que el operador manifiesta lo observado en la consulta. ⁽³⁵⁾

Finalizada la primera fase, el odontólogo con toda la información obtenida, le proporcionará un diagnóstico de la situación bucal del paciente y procederá a proponer tratamientos con sus respectivos presupuestos. ⁽³⁵⁾

Para realizar una planificación del tratamiento, el odontólogo procede a seguir una serie de pautas para poder llevar a cabo dicho tratamiento de la manera más eficaz para el paciente, esta consistirá en:

Determinar la situación bucal con el historial clínico del paciente y con la correspondiente exploración intraoral y extraoral.

Fase restauradora que consistirá en un tratamiento restaurador primario o de contención según las necesidades de cada paciente.

Mantenimiento de la salud bucal en la que el paciente deberá acudir a revisiones periódicas. ⁽³⁵⁾

Antes de iniciar cualquier procedimiento odontológico, se llevará a cabo el llenado de la historia clínica completa, dónde se asentarán los datos que el paciente refiera, según el orden de la historia clínica, la cual será estructurada por aparatos y sistemas, luego se le explica al paciente el procedimiento técnico y las posibles consecuencias adversas que podría ocasionar éste tratamiento, ofreciéndole un consentimiento informado, mencionado en *NOM 004-SSA2-2012 Expediente clínico*, otorgándolo al paciente y una vez que el paciente lo haya leído y esté de acuerdo lo firme. ⁽¹⁴⁾

El mantenimiento de la salud bucal será la fase que comprende un programa de revisiones periódicas individualizadas para cada paciente.

La planificación y periodicidad de las citas se llevará a cabo en razón del riesgo de nuevos hallazgos y de los resultados de los tratamientos anteriormente realizados, oscilando entre dos o cuatro citas anuales, en la que se realizará una exploración clínica para detectar una posible aparición de nuevas patologías. ⁽³⁵⁾

Una de las cosas más importantes en la clínica dental es la gestión y programación de citas para brindar la atención y proporcionar tratamientos de calidad. La administración de citas debe quedar establecida para el mejor funcionamiento en la clínica dental.

A continuación, se ejemplifica como puede manejarse la situación y tiempos con los pacientes.

Pacientes activos

Acudirá a la clínica con una cita asignada, para tratamiento en un periodo de una a dos semanas. En caso de que el paciente no se interese por una próxima cita se anotará en la nota de evolución y se contactará en un periodo de 7 a 15 días para agendar cita próxima o para darle un recordatorio de revisión o limpieza en 6 meses.⁽³⁶⁾

Paciente de primera vez

Se le dará cita para iniciar el tratamiento en un periodo breve, pero no quisiera agendar cita o no aceptara el presupuesto/tratamiento propuesto en el momento de la primera visita, se anota en la historia clínica ambulatoria que no aceptó.⁽³⁶⁾

Paciente pendiente

Por otro lado, si el paciente se fuera sin cita y sin decir si acepta o no el tratamiento, habrá que llamarlo a los 2-3 días siguientes a la primera visita preguntándole si lo ha considerado y si acepta el tratamiento/presupuesto que se le fue explicado el día de la consulta de valoración. En caso afirmativo, se le asignará una cita y sino fuera así; se anotará en la historia clínica ambulatoria que el paciente no decidió programar una cita.⁽³⁶⁾

Citas para realizar tratamientos

Importante hacer mención que se deben de abordar las situaciones dependiendo del paciente, es decir; Si el paciente ya inició su tratamiento debe irse con una cita asignada para continuación del mismo. Sino agenda una cita, o se va sin ella se anotará en la nota de evolución y se contactará para darle una cita.⁽³⁶⁾

Paciente que no acude a consulta

Al finalizar el día se debe contactar para saber el motivo de su ausencia y en su caso agendar nuevamente. Sino contestaran en el mismo día, se le llama al día siguiente.⁽³⁶⁾

Paciente que cancelen cita

Si lo realizan con anticipación se le puede asignar una nueva. Sino quiere cita se apunta en la nota de evolución y se firma por el odontólogo.⁽³⁶⁾

Paciente que finaliza su tratamiento.

Se registra en la nota de evolución de su expediente que su siguiente visita a la clínica dental será para revisión y/o limpieza dental a los 6-12 meses (o cuando el odontólogo lo considere oportuno) .⁽³⁶⁾

4.2. Plan financiero

Antes de realizar la apertura de una clínica dental, se debe de realizar un estudio económico para determinar la proyección de ventas y ganancias, en unidades monetarias y con los datos que se obtienen, elaborar el plan de inversión en pesos mexicanos.

En la elaboración del plan financiero, se puede requerir de un contador público, con el cual se podrá apoyar para determinar porcentajes de una distribución de ganancias. En la cual se pretende establecer cuáles serán los gastos fijos y gastos variables que tendrá la clínica dental según la proyección que se tenga, bien sea quincenal, mensual, bimensual o cómo se decida llevar la contabilidad de la clínica dental. ⁽³⁷⁾

Es de gran ayuda crear una distribución de ganancias al interior de la clínica dental, en la cual abarcar los gastos fijos como son; la renta en caso de no ser un establecimiento propio, los servicios como agua y luz, sueldos y la recuperación de la inversión si se trata de un asentamiento con varios inversionistas o socios, cabe mencionar que se debe respetar lo establecido en el acta constitutiva por cuanto a la distribución de la inversión inicial de la clínica dental al tratarse de una persona moral. ⁽³⁸⁾

Los gastos variables serán aquellos que no tendrán un número determinado, es decir, los insumos que la clínica requiera conforme se vayan utilizando, como pueden ser los gastos de publicidad. ⁽³⁸⁾

4.3. Plan de marketing

Cabe resaltar que el plan de marketing es una constante variable, ya que depende de varios factores, como el público objetivo de la clínica dental, el rango de edad al que se pretende llegar y la zona en dónde se encuentre el establecimiento. ⁽³⁵⁾

Una clínica dental en la Ciudad de México da pie a que se realice una estrategia de mercadeo y una estrategia de promoción. Las cuales se describen a continuación.

La estrategia de mercadeo será todo lo que el cliente realizará al comprar los productos o servicios (ventajas, beneficios, garantías, etc.). Puede ser de mucha ayuda resaltar las ventajas y beneficios diferenciales con referencia a los productos de las empresas o negocios de la competencia. ⁽³⁵⁾

Una estrategia de promoción es lo que se va a efectuar para promocionar la Clínica Dental. Las redes sociales se han convertido en el canal de comunicación más valioso de los últimos tiempos. Esto se debe a que son utilizadas por millones de usuarios por todo el mundo, dándole la oportunidad a que las empresas ganen presencia por estos medios. ⁽³⁵⁾

Donde se recomienda principalmente el uso de redes sociales tales como Instagram, Tiktok y Facebook. En las cuales se puede publicar contenido basado en tratamientos realizados en la clínica dental, estéticos principalmente, con antes y después, experiencia de los pacientes (relatada por ellos mismos) y alguna recomendación al público en general.

De igual manera se pueden publicar datos sobre cuidado y promoción de la salud oral así el público no solo percibirá la promoción de la salud oral sino la prevención de la misma. ⁽³⁵⁾

4.3.1. Registro de marca

Registrar la marca y el logotipo de una clínica dental es un trámite que se realiza ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) el cuál es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio y con la autoridad legal para administrar el sistema de propiedad industrial en nuestro país. ⁽³⁹⁾

Los servicios que el IMPI presta, son los relacionados a la Propiedad Industrial, como lo son: solicitud de registro de marcas y solicitud de registro de patentes. El registro de la marca se puede asistir de una consultoría legal.

Los requisitos para el registro de la marca serán los siguientes:

- a. Debe especificarse como se desea el registro de la marca; por palabra, por diseño ó palabra y diseño. (Si es por diseño o palabra con diseños se debe anexar el logo en formato .GIF y adjuntarlo en el mismo correo. Con un máximo de 1MB de tamaño.) Si el nombre aparece en inglés u otro idioma, agregar traducción. (No afecta cómo se registrará el nombre de la marca, pero es un requisito de ley agregar la traducción)
- b. Dar una breve descripción genérica de los productos o servicios que se desea proteger.
- c. Y a nombre de quién quedará registrada.

En el caso de una persona física:

-Nombre completo

-CURP

-Nacionalidad

-Correo electrónico

-Domicilio (Calle, Número interior, Número exterior, Código Postal, Colonia, Municipio o Alcaldía, Estado, País)

Puede ser más de una persona física (anexar datos de los dueños)

En caso de ser más de una persona física es necesario redactar las reglas de uso.

Si se trata de una persona moral:

-Denominación o Razón social

-RFC

-Nacionalidad (país donde se constituyó la marca)

-Correo electrónico

-Domicilio (Calle, Número interior, Número exterior, Código Postal, Colonia, Municipio o Alcaldía, Estado, País)

Puede ser más de una persona moral (anexar datos de los dueños)

En caso de ser más de una persona moral es necesario redactar las reglas de uso.

- d. Especificar si la marca se ha usado anteriormente. En caso de que sí: Indicar fecha y anexar documentos probatorios (licencias de uso del establecimiento, facturas, publicaciones en redes sociales, publicidad.
- e. Domicilio del establecimiento (Calle, Número interior, Número exterior, Código Postal, Colonia, Municipio o Alcaldía, Estado, País).

En el registro de la marca se realizará el examen de viabilidad de la marca y el registro de la marca. La consultoría legal se encargará del trámite una vez teniendo los datos de la marca proporcionados por la persona física o moral.

El costo aproximado del trámite va desde los \$3,000.00 MXN a los \$10,000.00 MXN.

El tiempo de la búsqueda de la marca y examen de viabilidad será de 15 a 20 días hábiles.

Y el registro de la marca puede ser de 3 a 6 meses. Al término se entrega certificado de titularidad con vigencia de 10 años.

CONCLUSIONES

Se concluye que dar cumplimiento con estos requisitos es el primer paso para el adecuado funcionamiento del negocio, lo cual ayuda a evitar las sanciones correspondientes y el desprestigio del consultorio.

En el presente trabajo se ratifica que los consultorios y clínicas dentales al ser considerados legalmente como establecimientos de atención médica deben apegarse a las normativas vigentes por cuanto a infraestructura y calidad de servicios, ya que es imprescindible tener el consultorio y/o clínica dental en regla para evitar que las autoridades sanitarias y locales consideren que la atención odontológica prestada en éstos, fuera de ser benéfica para los pacientes sea un riesgo potencial para su salud y los clausuren por incumplimiento de los lineamientos establecidos.

A partir de este trabajo de revisión es posible vislumbrar que la comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es una autoridad sanitaria capaz de realizar verificaciones de establecimientos de salud otorgando sugerencias, opiniones y sanciones si así se requiere con el único objetivo de disminuir el riesgo a la salud de la población.

El consultorio o clínica dental es susceptible a visitas de verificación por parte de las instituciones referidas y mencionadas en este trabajo (SAT, regulación sanitaria, protección civil, y gobierno local), las cuales pueden ser realizadas de manera aleatoria, o bien a solicitud de alguna persona. Es por ello que, para evitar posibles multas, clausura y/o cierre temporal del consultorio, es nuestro deber el cumplimiento con lo ya descrito.

Así mismo se concluye que los profesionales de la salud que egresan de la licenciatura como Cirujanos Dentistas, tengan en cuenta la importancia de cumplir con los lineamientos que el Gobierno de México emite; ya que podrán ejercer de manera segura y al presentarse las autoridades competentes en sus establecimientos tengan noción de los requerimientos y puedan continuar trabajando sin problema.

ANEXOS

ANEXO A. Ejemplo de consentimiento válidamente informado.



NOM-004-SSA3-2012 NOM-013-SSA2-200

Carta de consentimiento bajo información			
Clinica de	(Edificio Central)	Fecha	Hora
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)		No. Carnet	
Edad	Sexo (masculino) (femenino)	Ocupación	Estado civil
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)			
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)		Nombre del docente responsable (apellido paterno, materno, nombre)	

Tengo pleno conocimiento que la Facultad de Odontología pertenece a una institución de enseñanza e investigación por lo cual es necesario conocer las siguientes disposiciones para dar mi consentimiento antes de realizar el tratamiento.

Se me ha informado que el diagnóstico es: _____

Se me ha informado el plan de tratamiento, sus alternativas y los motivos de elección del mismo; por lo que, por este medio libremente y sin presión alguna acepto se me realicen:

- Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos; obtención de modelos de estudio, estudios radiográficos.
- La aplicación de anestesia (local) (regional).
- Tratamiento restaurador, que consiste en: _____

- Tratamiento de mantenimiento en las citas y horarios acordados.

Se me ha informado los riesgos, molestias y efectos secundarios del tratamiento: (infección) (dolor) (inflamación) (hemorragia) (rechazo del material restaurador) (otros propios del procedimiento).

Autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios.

Autorizo el uso de las fotografías intraorales/extraorales y videograbaciones para fines de diagnóstico, docencia e investigación adoptando las medidas necesarias para mantener la confidencialidad y no pueda ser identificado.

Acepto y reconozco que no se me pueden dar garantías o seguridad absoluta respecto a que el resultado del procedimiento clínico oral sea el más satisfactorio, por lo que acepto la posibilidad de necesitar cualquier posterior intervención para mejorar el resultado final.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos mientras no inicie el procedimiento.

En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

Nombre y firma del paciente, padre o tutor Nombre y firma del estudiante Nombre y firma del docente responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

ANEXO B. Aviso de funcionamiento, de responsable sanitario. COFEPRIS

	
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	

Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja

Homoclave del formato FF-COFEPRIS-02 Número de RUPA	Uso exclusivo de la COFEPRIS Número de ingreso
---	---

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo, la guía y el listado de documentos anexos.
 Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora.
 El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

1. Homoclave, nombre y modalidad del trámite

Homoclave:	Nombre:
Modalidad:	



2. Datos del propietario

Persona física	Persona moral
RFC:	RFC:
CURP (opcional):	Denominación o razón social:
Nombre(s):	Representante legal o apoderado que solicita el trámite
Primer apellido:	RFC:
Segundo apellido:	CURP (opcional):
Lada:	Nombre(s):
Teléfono:	Primer apellido:
Extensión:	Segundo apellido:
Correo electrónico:	Lada:
	Teléfono:
	Extensión:
	Correo electrónico:

Domicilio fiscal del propietario

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o alcaldía:
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	Entidad Federativa:
Número exterior:	Entre vialidad (tipo y nombre):
Número interior:	Y vialidad (tipo y nombre):
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Vialidad posterior (tipo y nombre):
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Lada:
	Teléfono:
	Extensión:

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

   	Contacto: Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles; Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03810. Teléfono 01-800-033-5050 contacto@cofepris.gob.mx
---	--

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

3. Datos del establecimiento

RFC:	Denominación o razón social:
Indique la clave y descripción del giro que corresponda al establecimiento de acuerdo al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte:	
Clave SCIAN	Descripción del SCIAN

Nota: Si el espacio es insuficiente para las claves SCIAN adicione los renglones necesarios.

Horario de operaciones												
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM		
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM		
Fecha de inicio de operaciones:								DD	/	MM	/	AAAA

Domicilio del establecimiento

Código postal:	Localidad:
Tipo y nombre de vialidad:	Municipio o alcaldía:
(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	Entidad Federativa:
Número exterior:	Entre vialidad (tipo y nombre):
Número interior:	Y vialidad (tipo y nombre):
Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Vialidad posterior (tipo y nombre):
(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	Lada:
	Teléfono:
	Extensión:

Representante(s) legal(es) y persona(s) autorizada(s)

Representante legal	Persona autorizada
CURP (opcional):	CURP (opcional):
Nombre(s):	Nombre(s):
Primer apellido:	Primer apellido:
Segundo apellido:	Segundo apellido:
Lada:	Lada:
Teléfono:	Teléfono:
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Representante legal
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Persona autorizada
CURP (opcional):
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Lada:
Teléfono:
Extensión:
Correo electrónico:

Nota: Reproducir los cuadros de representante(s) legal(es) y/o persona(s) autorizada(s), tantas veces como sea necesario.

4. Datos de la ambulancia

Seleccione el tipo de unidad móvil.

En caso de alta o baja de la ambulancia utilice la primera tabla.

En caso de modificar los datos de la ambulancia utilice la primera tabla para anotar los datos actuales y la segunda tabla para los datos ya modificados.

Primera tabla			
<input type="radio"/> Aérea		<input type="radio"/> Marítima	
<input type="radio"/> Alta		<input type="radio"/> Baja	
		<input type="radio"/> Terrestre	
		<input type="radio"/> A modificar	
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Segunda tabla			
<input type="radio"/> Aérea		<input type="radio"/> Marítima	
<input type="radio"/> Ya modificado		<input type="radio"/> Terrestre	
Características	Ambulancia de cuidados intensivos	Ambulancia de urgencias	Ambulancia de traslados
Marca			
Modelo			
Número de placas			
Número de motor			

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

5. Datos del responsable sanitario (excepto para productos y servicios)

En caso de alta o baja del responsable sanitario utilice la primera columna.

En caso de modificar los datos del responsable sanitario utilice la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Primera columna	Segunda columna																																												
<input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> Baja <input type="radio"/> A modificar	<input type="radio"/> Ya modificado																																												
RFC:	RFC:																																												
CURP (opcional):	CURP (opcional):																																												
Nombre(s):	Nombre(s):																																												
Primer apellido:	Primer apellido:																																												
Segundo apellido:	Segundo apellido:																																												
Lada:	Lada:																																												
Teléfono:	Teléfono:																																												
Extensión:	Extensión:																																												
Correo electrónico:	Correo electrónico:																																												
Con título profesional de:	Con título profesional de:																																												
Título profesional expedido por:	Título profesional expedido por:																																												
Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:																																												
Con especialidad de:	Con especialidad de:																																												
Título de especialidad expedido por:	Título de especialidad expedido por:																																												
Número de cédula de la especialidad:	Número de cédula de la especialidad:																																												
Horario de operaciones	Horario de operaciones																																												
<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td><td>HH:MM</td><td>a</td><td>HH:MM</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td><td>HH:MM</td><td>a</td><td>HH:MM</td> </tr> </table>	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td><td>HH:MM</td><td>a</td><td>HH:MM</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>L</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>V</td><td>S</td><td>de</td><td>HH:MM</td><td>a</td><td>HH:MM</td> </tr> </table>	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM	D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																			
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																			
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																			
D	L	M	M	J	V	S	de	HH:MM	a	HH:MM																																			
Firma del responsable sanitario	Firma del responsable sanitario:																																												
Nota: Firmar este recuadro en caso de alta o baja	Nota: Firmar este recuadro en caso de modificación o actualización																																												

6. Datos del producto o servicio nuevo o a modificar

En caso de alta o baja de productos utilice ambas columnas (un producto por columna).

En caso de modificar los datos de productos la primera columna para anotar los datos actuales y la segunda columna para los datos ya modificados.

Producto o Servicio	Producto o Servicio
1) Solo llenar este apartado en caso de producto: <input type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> A modificar <input type="radio"/> Baja	1) Solo llenar este apartado en caso de producto: <input type="radio"/> Nuevo <input type="radio"/> Ya modificado <input type="radio"/> Baja

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría:

Grupo:

Subgrupo:

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

2) Anote la categoría del producto o servicio conforme a la tabla "B":

Categoría:

Grupo:

Subgrupo:

3) Denominación genérica y específica del producto o servicio:

4) Marca comercial del producto:

5) Si maquila este producto, seleccione y escriba los datos de la empresa a la cual maquila:

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Persona moral

RFC:

Denominación o razón social:

6) Si este producto es maquilado, seleccione y escriba los datos de la empresa maquiladora:

Persona física

RFC:

CURP (opcional):

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Lada:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

<input type="radio"/> Persona moral RFC: Denominación o razón social: 7) Indique si el producto es nacional o importado: <input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Importado 8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")	<input type="radio"/> Persona moral RFC: Denominación o razón social: 7) Indique si el producto es nacional o importado: <input type="radio"/> Nacional <input type="radio"/> Importado 8) Proceso: (marque cada uno de los procesos que se relacionen con su producto conforme a la tabla "A")																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	2	3	4	5	6	7	8																										
9	10	11	12	13	14	15																											
1	2	3	4	5	6	7	8																										
9	10	11	12	13	14	15																											

Nota: Reproducir el recuadro de producto o servicio, tantas veces como sea necesario conforme a lo establecido en cada tipo de trámite.

Tabla "A" Proceso

1. Obtención	5. Conservación	9. Manipulación	13. Almacenamiento a temperatura ambiente
2. Elaboración	6. Mezclado	10. Transporte a temperatura ambiente	14. Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación
3. Fabricación	7. Acondicionamiento	11. Transporte a temperatura de refrigeración	15. Expendio o suministro al público
4. Preparación	8. Envasado	12. Distribución	

7. Modificación o actualización de datos para establecimientos

Seleccione la(s) modificación(es) o actualización(es) que desee realizar.
 En la tabla "Dice" colocar los datos completos actuales.
 En la tabla "Debe decir" colocar los datos completos ya modificados.

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Datos del Propietario	Persona física	Persona física
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	Persona moral
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Domicilio del propietario (domicilio fiscal)	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad:	Tipo y nombre de vialidad:
	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)	(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracería entre otros)
	Número exterior:	Número exterior:
	Número interior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano:
	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)	(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
Lada:	Lada:	
Teléfono:	Teléfono:	
Extensión:	Extensión:	

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Datos del establecimiento	Persona física	
	RFC:	RFC:
	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Denominación o razón social (de ser el caso):	Denominación o razón social (de ser el caso):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:
	Persona moral	
	RFC:	RFC:
	Denominación o razón social:	Denominación o razón social:

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Domicilio del establecimiento	Código postal:	Código postal:
	Tipo y nombre de vialidad: <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracera entre otros)</small>	Tipo y nombre de vialidad: <small>(Por ejemplo: Avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, terracera entre otros)</small>
	Número exterior:	Número exterior:
	Número interior:	Número interior:
	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>	Tipo y nombre de la colonia o asentamiento humano: <small>(Tipo de asentamiento humano por ejemplo: Condominio, hacienda, rancho, fraccionamiento entre otros.)</small>
	Localidad:	Localidad:
	Municipio o alcaldía:	Municipio o alcaldía:
	Entidad Federativa:	Entidad Federativa:
	Entre vialidad (tipo y nombre):	Entre vialidad (tipo y nombre):
	Y vialidad (tipo y nombre):	Y vialidad (tipo y nombre):
	Vialidad posterior (tipo y nombre):	Vialidad posterior (tipo y nombre):
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
<input type="checkbox"/> Horario del establecimiento	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM
	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM	D L M M J V S de HH:MM a HH:MM
<input type="checkbox"/> Clave SCIAN y su descripción		

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Representante legal	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de representante legal, tantas veces como representantes legales tenga notificados o requiera notificar.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tipo de modificación	Dice	Debe decir
<input type="checkbox"/> Persona autorizada	CURP (opcional):	CURP (opcional):
	Nombre(s):	Nombre(s):
	Primer apellido:	Primer apellido:
	Segundo apellido:	Segundo apellido:
	Lada:	Lada:
	Teléfono:	Teléfono:
	Extensión:	Extensión:
	Correo electrónico:	Correo electrónico:

Nota: Reproducir el apartado de persona autorizada, tantas veces como personas autorizadas tenga notificadas o requiera notificar.

<input type="radio"/> Suspensión de actividades De <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/> A <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>	<input type="radio"/> Reinicio de actividades Fecha <input type="text" value="DD/MM/AAAA"/>	<input type="radio"/> Baja definitiva del establecimiento
---	--	---

Los datos declarados en este formato serán utilizados en los trámites que la empresa requiera posteriormente. Asegúrese que sean correctos y mantenerlos actualizados.

Declaro bajo protesta decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

Los datos o anexos pueden contener información confidencial, ¿Está de acuerdo en hacerlos públicos? Sí No

 Nombre completo y firma autógrafa del propietario
 o representante legal

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Centro de Atención Telefónica de la COFEPRIS, en la Ciudad de México o de cualquier parte del país marque sin costo al 01-800-033-5050 y en caso de requerir el número de ingreso y/o seguimiento de su trámite enviado al área de Tramitación Foránea marque sin costo al 01-800-420-4224.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" Categoría del producto			
Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Productos	Obtención Elaboración Fabricación Preparación Conservación Mezclado Acondicionamiento Envasado Manipulación Transporte a temperatura ambiente Transporte a temperatura de refrigeración Distribución Expendio o suministro al público Almacenamiento a temperatura ambiente Almacenamiento a temperatura de refrigeración y/o congelación	Alimentos	Carne y sus productos Leche, sus productos y derivados Conservas de baja acidez Conservas acidificadas Los de la pesca y sus derivados (frescos y congelados) Alimentos congelados Cereales, leguminosas, sus productos y botanas Azúcar y productos de confitería Cacao, café, té y sus derivados Condimentos y aderezos Alimentos preparados (pasteles, ensaladas, salsas) Huevo y sus productos Frutas, hortalizas y sus derivados Aceites y grasas comestibles Alimentos industrializados Alimentos biotecnológicos Alimentos deshidratados
		Suplementos alimenticios	Polvo para preparar bebidas Tabletas o comprimidos Cápsulas Jarabe
		Bebidas no alcohólicas	Agua envasada (mineral, mineralizada y/o purificada) Jugos y néctares Bebidas adicionadas con cafeína Bebidas saborizadas Polvo o jarabe para preparar bebidas Bebidas para deportistas Hielo potable Nieve Bebidas congeladas
		Bebidas alcohólicas	Fermentadas Coctel Destiladas Licor o crema Preparadas
		Productos cosméticos	Productos para el cabello Productos de uso facial y/o corporal Productos para los ojos y cejas Productos para manos y uñas Productos para los labios Productos de aromacología y aromalogía (Perfumes y fragancias)
		Productos de aseo y limpieza	Productos especiales para textiles Productos para desobstruir conductos sanitarios Productos para el ambiente Productos para la higiene Productos para la limpieza Productos para protección o acabado lustroso
		Materia prima	Lácteos y cárnicos Aceites y grasas Féculas, harinas y derivados
		Expendio y suministro de alimentos	Comedores industriales Bares, cantinas, discotecas, etc. Cafeterías Restaurantes, taquerías, etc. Servicios de banquetes
		Aditivos	Gelficantes o espesantes Saborizantes Edulcorantes Antioxidantes Colorantes Conservadores
Servicios	Servicio de tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones	Tatuajes	Tatuajes Perforaciones Micropigmentaciones

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Tabla "B" (continuación)

Categoría	Proceso	Grupo	Subgrupo
Servicios de salud	Servicios de atención médica que no realizan actos quirúrgicos u obstétricos o consultorios	Consultorio de medicina general	
		Consultorio de atención médica especializada	Nombre de la especialidad
		Consultorio de estomatología	
		Otros consultorios para el cuidado de la salud	Especificar
	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Laboratorios	Laboratorios de análisis clínicos Toma de muestras Patología clínica Anatomía patológica Histopatología y citología exfoliativa
		Gabinetes de diagnóstico	Ultrasonografía
	Servicios de asistencia social	Planificación familiar	
		Salud mental	
		Rehabilitación	
		Atención médica paliativa	
Asistencia social	Especificar		
Expendio o suministro al público	Comercio al por menor de lentes		
Insumos para la salud	Fabricación Almacenamiento Distribución Expendio o suministro al público	Remedios herbolarios	
		Dispositivos médicos	Equipo médico Prótesis, órtesis y ayudas funcionales Agentes de diagnóstico Materiales quirúrgicos y de curación Productos higiénicos Insumos de uso odontológico
	Distribución	Medicamentos	Representante legal en México de una empresa en el extranjero
	Distribución Almacenamiento	Materias primas para medicamentos	Nombre químico de la sustancia
		Medicamentos	Medicamentos alopáticos (además indicar la fracción del medicamento según el tipo de suministro o venta al público)
	Expendio o suministro al público	Farmacia alopática	Medicamentos homeopáticos
Farmacia homeopática		Medicamentos herbolarios	
Botica		Medicamentos vitamínicos Medicamentos biotecnológicos	
Salud ambiental	Almacenamiento Comercialización o distribución Expendio o suministro al público	Plaguicidas	Químicos Bioquímicos Microbianos Botánicos Misceláneos
		Sustancias tóxicas	Nombre químico de la sustancia tóxica
		Precursor químico y/o producto químico esencial	Nombre del precursor y/o producto químico esencial
		Nutrientes vegetales	Fertilizante Mejorador de suelo Humectante de suelo Inoculante Regulador de crecimiento
		Productos con límite de metales pesados	Juguetes Cerámica vidriada Artículos escolares

ANEXO C. Formato de autorización de programa interno de protección civil.



Folio: _____

Clave de formato: TSPC_API_1

NOMBRE DEL TRÁMITE: Autorización del Programa Interno de Protección Civil.

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Director General de Prevención _____

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales	
Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales el cual tiene su fundamento en _____, y cuya finalidad es _____ y podrán ser transmitidos a _____, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono y correo electrónico particulares, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso salvo excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es _____, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es _____. El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx .	

DATOS DEL INTERESADO	
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.	
Nombre(s)	_____
Apellido Paterno	_____
Apellido Materno	_____
Identificación Oficial	_____
Número / Folio	_____
(Credencial para votar o Pasaporte o Cédula Profesional o Cartilla Militar Nacional)	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO	
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal.	
Nombre(s)	_____
Apellido Paterno	_____
Apellido Materno	_____
Identificación Oficial	_____
Número / Folio	_____
(Credencial para votar, Pasaporte, Cédula Profesional o Cartilla Militar Nacional)	

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN EL DISTRITO FEDERAL			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Calle	_____	No. Exterior	_____
		No. Interior	_____
Colonia	_____		
Delegación	_____	C.P.	_____

Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos	
Nombre(s)	_____
Apellido Paterno	_____
Apellido Materno	_____

REQUISITOS	
Formato debidamente requisitado y firmado.	Escrito libre.
Carta de responsabilidad firmada por el obligado a contar con el Programa Interno de Protección Civil o en su caso, la carta de corresponsabilidad firmada por el tercero acreditado que haya intervenido o elaborado el Programa Interno de Protección Civil.	Acreditar los términos de referencia en materia de Protección Civil.
Tratándose de empresas de mediano y alto riesgo deberán presentar además: Póliza de seguro vigente de cobertura amplia de responsabilidad civil y daños a terceros.	
FUNDAMENTO JURÍDICO	
Reglamento de la Ley General de Protección Civil, artículos 74, 75, 76, 78 y 79.	Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal, artículos 7 fracción LXII, 72 fracción IV, 89, 90, 91.
Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 23 Bis fracción I.	Términos de Referencia para la Elaboración de Programas Internos de Protección Civil TRPC-001-1998.
Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, artículo 119 Bis fracciones I y IX.	
Costo:	Sin costo
Documento a obtener	Autorización
Vigencia del documento a obtener	1 año
Plazo máximo de respuesta	30 días naturales
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Afirmativa ficta
Observaciones	Esté trámite sólo se solicita ante las Unidades de Atención Ciudadanas en Delegaciones, ya que ellos son los que están facultados para autorizar programas internos de establecimientos mercantiles o inmuebles particulares. En el caso, de inmuebles destinados al Servicio Público, la Autorización se deberá efectuar ante la Secretaría de Protección Civil del Distrito Federal.

INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)

Nombre y Firma

El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)	Sello de recepción
Área	
Nombre	
Cargo	
Firma	

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL, DE FECHA ____ DE ____ DE ____.



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorruccion.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>

ANEXO D. Ejemplo de certificación de extintores.



VENTA, RECARGAS Y MANTENIMIENTO DE TODO TIPO DE EXTINTORES AV.
VÍA DE EVITAMIENTO SUR # 1474 / TELF: 076-606714 - CEL: 936608492

CERTIFICADO DE GARANTIA Y OPERATIVIDAD

EXTINTORES & EPP "FIREXTZ" CON N° DE RUC 10701939960:
CERTIFICA EL ESTADO OPTIMO DE OPERATIVIDAD DEL EXTINTOR
RECARGADO CON:

Polvo Quimico Seco(PQS) marca YONG JIANG DRY POWDER ABC al
75% de concentración de fosfato mono amónico con certificación TUV -
ISO 9001.segun la ley de edificaciones Y NTP: 350.032

EXTINTOR RECARGADO	:	IMPORTADO
• CAPACIDAD	:	12 KG
• NÚMERO DE SERIE	:	000739
• FECHA DE VENCIMINETO	:	OCTUBRE - 2021
• FECHA DE FABRICACIÓN	:	10 - 2013
• PRUEBA HIDROSTÁTICA	:	2019

EMPRESA:

DIRECCIÓN:

RUC:

EL CUAL CUENTA CON UNA GARANTIA DE 01 AÑO A PARTIR DE LA
FECHA DE RECARGA.

CAJAMARCA, OCTUBRE 2020

ATENTAMENTE:

ROSSANA JACKELINE LUYCHO GUERRA
GERENTE GENERAL



ANEXO E. Formato licencia de uso de suelo. Ejemplo formato de solicitud de constitución de sociedad.



Lic. Arturo González Jiménez
 TITULAR DE LA NOTARIA No. 95
 Av. De los Bosques 169
 Lomas de Tecamachalco C.P. 52780
 Huixquilucan Estado de México
 Tel. 5251-6211 y 5251-6267

SOLICITUD DE CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD.

1).- TIPO SOCIAL (Marcar sólo una)

S.A. de C.V. () S. de R.L. de C.V. () S.A.P.I. de C.V. () A.C. () S.C. () Cooperativa ()

2).- PROPORCIONAR PROYECTOS DE DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL (NOMBRE DE LA SOCIEDAD).

a).- _____

b).- _____

c).- _____

3).- DOMICILIO SOCIAL: CIUDAD: _____ MUNICIPIO: _____
 ENTIDAD FEDERATIVA: _____

4).- CLÁUSULA DE EXTRANJERÍA

ADMISIÓN () EXCLUSIÓN ()

5).- OBJETO SOCIAL (Describir. Usar otra hoja si es necesario)

6).- CAPITAL SOCIAL

S.A. de C.V. \$ _____ S.de R.L. de C.V. \$ _____ OTRO \$ _____
 (Mínimo \$50,000.00) (Mínimo \$3,000.00) (Especificar)

NOTA: SOCIEDAD CIVIL- NO TIENE MÍNIMO
 LAS ASOCIACIONES CIVILES.- NO TIENEN CAPITAL
 EL CAPITAL VARIABLE PUEDE SER ILIMITADO.

7.- DISTRIBUCIÓN DEL CAPITAL SOCIAL

SOCIO	CAPITAL	PORCENTAJE

ES NECESARIO PROPORCIONAR HOJA DE DATOS GENERALES Y DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA IDENTIDAD DE CADA SOCIO. (IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE, CURP, RFC - GEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL Y COMPROBANTE DE DOMICILIO)

8.- FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD (Marcar sólo una)

() ADMINISTRADOR ÚNICO

() CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Nombre: _____

PRESIDENTE _____

SECRETARIO _____

TESORERO _____

VOCALES _____

(TESORERO Y VOCALES NO SON INDISPENSABLES)

9.- NOMBRE DEL COMISARIO. (OBLIGATORIO EN LA S.A. DE C.V.)

NO DEBE TENER PARENTESCO CON NINGUNO DE LOS ADMINISTRADORES.

10.- APODERADOS (APARTE DEL ADMINISTRADOR)

NOMBRE: _____

FACULTADES (ESPECIFICAR): _____

____ PLEITOS Y COBRANZAS (ACTOS JUDICIALES) ____ ADMINISTRACIÓN (ADMINISTRACION DE BIENES)

____ DOMINIO (VENDER O HIPOTECAR BIENES) ____ MATERIA FISCAL **RECOMENDADO** (DAR DE ALTA EN HACIENDA)

____ MATERIA LABORAL ____ SUSCRIPCIÓN DE TÍTULOS DE CRÉDITO ____ ABRIR Y

CERRAR CUENTAS BANCARIAS ____ OTORGAMIENTO Y REVOCACIÓN DE PODERES

11.- ¿ACTUARAN LOS APODERADOS EN FORMA CONJUNTA O SEPARADA?

CONJUNTA ()

SEPARADA ()

12.- ANTICIPO \$5,000.00 M.N.

• NOTAS IMPORTANTES:

- a. En términos del párrafo 9° del artículo 27 del Código Fiscal de la Federación, es obligatorio que los socios que constituyan la sociedad exhiban su correspondiente Cédula de Identificación Fiscal, para lo cual será necesario exhibir el original o copia fotostática legible y proporcionarse la siguiente información:

SOCIO	CURP	CLAVE R.F.C.

- b. **Deberá llenarse íntegramente el formato y para cada socio y/o representantes de socios deberá llenarse una hoja de datos generales (nombre completo, nacionalidad, lugar y fecha de nacimiento, estado civil, ocupación, domicilio completo, número telefónico y correo electrónico) acompañando una copia fotostática legible de su documento de identidad.**

- c. Los accionistas de nacionalidad extranjera deben presentar el original del documento migratorio que ampare su legal estancia en el país.

- d. En caso de que en la sociedad participen accionistas extranjeros, es obligatorio que la sociedad se inscriba en el Registro Nacional de Inversiones Extranjeras, por lo cual deberá proporcionarse al Notario, dentro de los diez días siguientes a la fecha de constitución, que se ha solicitado dicha inscripción.

- e. Los representantes de socios, personas físicas y morales, deberán acreditar su personalidad y tener facultades suficientes para constituir una sociedad en su nombre.

La Notaría Pública Número Noventa y Cinco del Estado de México, queda a sus órdenes para aclararle cualquier duda que se le presente y brindarle a orientación que usted requiera.

Solicito la elaboración de sociedad con las especificaciones descritas en el presente instructivo.

Nombre y firma del Responsable del Trámite: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

ANEXO F. Certificado uso de suelo.

NOMBRE DEL TRÁMITE: **Certificado de Uso del Suelo por Reconocimiento de Actividad**

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Dirección General del Ordenamiento Urbano
Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica. Tengo pleno conocimiento de que, en caso de que exista falsedad en ella, se aplicarán las sanciones administrativas y penales establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos de los artículos 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y 311 del Código Penal para el Distrito Federal.

AVISO DE PRIVACIDAD

Dirección General del Ordenamiento Urbano de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda del Gobierno de la Ciudad de México, con domicilio en Amores 1322 (entrada por San Lorenzo 712), Col. Del Valle Centro, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione para este trámite, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales Certificado de Uso del Suelo por Reconocimiento de Actividad, con fundamento en los artículos 21, 24 fracción XXIII y 186 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; 1, 3 fracciones XXIX y XXXIV, 4, 6, 9, 10, 11 y 16 fracciones I y VI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, y 18, 19, 20, 21 fracción II y 22 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Los datos personales que se recaben en este formato serán utilizados para revisar el cumplimiento de los requisitos del trámite denominado Certificado de Uso del Suelo por Reconocimiento de Actividad y emitir, en su caso, el certificado correspondiente.

Para la finalidad antes señalada, se solicitan datos personales de tipo identificativo, biométrico, fiscal y, en su caso, patrimonial, los cuales tendrán un ciclo de vida permanente para efecto de su conservación en archivo histórico.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento, directamente ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda del Gobierno de la Ciudad de México, ubicada en Amores 1322 (entrada por San Lorenzo 712), Col. Del Valle Centro, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, o bien, a través del Sistema INFOMEX (www.infodf.org.mx) o la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>) o en el correo electrónico seduvitransparencia@gmail.com.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos, puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección señalada o comunicarse al TEL-INFO (5536 4635).

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA FÍSICA)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Nombre (s)	_____		
Apellido paterno	_____	Apellido materno	_____
Identificación oficial	_____	Número / Folio	_____
<small>(Credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional)</small>			
Clave Única de Registro de Población (CURP)	_____		
Nacionalidad	_____		
De acuerdo con su cultura, ¿se considera indígena?	Sí <input type="checkbox"/>	En parte <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>
¿Habla alguna lengua indígena?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Qué lengua indígena habla?	_____		

En su caso

Documento con el que acredita la situación migratoria y estanda legal en el país	_____
Fecha de vencimiento	_____
Actividad autorizada a realizar	_____

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA MORAL)

* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

Denominación o razón social _____

Acta Constitutiva o Póliza

Número o folio del acta o póliza	_____	Fecha de otorgamiento	_____
Nombre de la persona titular de la Notaría, Correduría Pública o Alcaldía que lo expide	_____		
Número de Notaría o Correduría	_____	Entidad federativa	_____

Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio			
Folio o número		Fecha	
Entidad federativa			
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL, APODERADA O TUTORA			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de que la persona actúe en calidad de representante legal, apoderada, mandataria o tutora.			
Nombre (s)			
Apellido paterno		Apellido materno	
Identificación Oficial		Número / Folio	
Nacionalidad			
Instrumento o documento con el que acredita la representación			
Tipo de poder notarial			
*Especificar si se trata de: Poder General para Pleitos y Cobranzas; Poder General para Actos de Dominio; Poder General para Actos de Administración, o Poder Especial.			
Número o folio		Entidad federativa	
Nombre la persona titular de la Notaría, Correduría Pública o Juzgado		Número de Notaría, Correduría Pública o Juzgado	
Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio			
DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO			
* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.			
Calle		No. Exterior	No. Interior
Colonia			
Alcaldía		C.P.	Teléfono
Correo electrónico en el que se autoriza recibir notificaciones			
Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos			
Nombre (s)			
Apellido paterno		Apellido materno	
REQUISITOS			
1. Este formato debidamente requisitado.	2. Tratándose de persona física, identificación oficial vigente con fotografía (credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional). Copia simple y original para cotejo. Podrá realizar el trámite una persona acreditada con carta poder firmada ante dos testigos, presentando su identificación oficial vigente con fotografía (cualquiera de las señaladas) y de la persona interesada. Copia simple y original para cotejo. En caso de que se acredite a una persona distinta para oír y recibir notificaciones, también deberá presentar identificación oficial vigente con fotografía (cualquiera de las señaladas). Copia simple y original para cotejo.		
3. Tratándose de persona moral, Acta Constitutiva y Poder Notarial que acredite la personalidad de representante legal e identificación oficial vigente con fotografía de esta persona (credencial para votar, pasaporte, licencia de conducir, Cartilla del Servicio Militar Nacional o cédula profesional). Copia simple y original para cotejo. En caso de que se acredite a una persona distinta para oír y recibir notificaciones, también deberá presentar identificación oficial vigente (cualquiera de las señaladas). Copia simple y original para cotejo.	4. Cualquiera de los siguientes documentos (copia simple y original para cotejo) con el que se pueda identificar la ubicación del inmueble: a) Escritura pública b) Contrato de arrendamiento c) Comprobante de domicilio (de agua, teléfono, luz, banco, etc., o cualquier otro documento jurídico que otorgue certeza del domicilio del inmueble)		
5. Comprobante de pago de derechos correspondiente, una vez notificado el dictamen positivo al particular. Deberá entregarlo en la Ventanilla Única de SEDUVI para recibir en ese momento el certificado. Copia simple y original para cotejo.			
Para reconocimiento de Actividad en Condominio, presentar adicionalmente:			
6. Escritura del régimen de condominio.	7. Acta de asamblea donde los condóminos otorgan su consentimiento por mayoría simple para la realización de la actividad correspondiente.		
FUNDAMENTO JURÍDICO			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 80.	Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano. Artículos 4, 7, 10 fracciones III y XXII, 22 y 43.		
Constitución Política de la Ciudad de México. Artículos 1 numeral 5, 3, 7 apartado A numeral 1.	Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal. Artículos 1, 4 fracción III, 7 fracción I y VII y 87 fracción II.		
Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México. Artículos 2 y 31 fracción XII.	Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México. Artículos 32, 33, 35, 35 Bis, 40, 41, 42 y 44.		

Observaciones

- La presentación de esta solicitud no implica una dictaminación favorable. El certificado se otorgará en caso de que se cumpla la totalidad de requisitos indicados.
- En caso de que la solicitud no contenga los documentos previstos, se prevendrá a la persona interesada a través de la plataforma digital o el correo electrónico en el que se autoriza recibir notificaciones y por una sola vez, para que dentro del término de cinco días hábiles siguientes a la notificación de dicha prevención subsane la falta. En el supuesto de que en el término señalado no se subsane la irregularidad se tendrá por no presentada la solicitud en la plataforma, quedando a salvo el derecho de volver a presentarla.
- En caso de ser positivo el dictamen, se requerirá el recibo de pago para la expedición del Certificado de Uso del Suelo.
- No se podrá expedir Certificado de Uso del Suelo por Reconocimiento de Actividad en zonificación de área verde o en Áreas Naturales Protegidas, Áreas de Valor Ambiental, Áreas de Producción Rural-Agroindustrial, Áreas de Preservación Ecológica y Áreas de Rescate Ecológico, conforme al Programa General de Ordenamiento Ecológico del Distrito Federal.
- El uso del suelo autorizado no se considera inherente al inmueble ni es transferible y su titularidad corresponde únicamente a la persona que lo tramitó para ser ejercido en el inmueble señalado en el propio certificado, por lo que no da origen a la acreditación de derechos adquiridos.

PERSONA INTERESADA O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y Firma

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE DE CERTIFICADO DE USO DEL SUELO POR RECONOCIMIENTO DE ACTIVIDAD

_____, DE FECHA _____ DE _____
La persona interesada entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa de la persona servidora pública que recibe.

Recibió (para ser llenado por la autoridad)

Área	_____
Nombre	_____
Cargo	_____
Firma	_____

Sello de recepción

--



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, **HONESTEL** 55 33 55 33.
DENUNCIA irregularidades a través del **Sistema de Denuncia Ciudadana** vía Internet a la dirección electrónica <http://www.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>

ANEXO G. Formato solicitud licencia de funcionamiento.



SECRETARÍA
DE DESARROLLO
ECONÓMICO



EM- 01 Funcionamiento única ocasión

PITS

Portal de Información de Tramites del SI@PEM

Información del Trámite		Clave Única del Establecimiento:	
Documento a Obtener: Tipo de Trámite:	Permiso Actualización	Funcionamiento una ocasión	
<p>Datos del Interesado</p> <p>Domicilio para Oír y Recibir Notificaciones y Documentos</p> <p>*Calle: <input type="text"/> *No. Exterior: <input type="text"/></p> <p>No. Interior: <input type="text"/></p> <p>*Delegación: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>*Colonia: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>*Código Postal: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>*Teléfono: <input type="text"/></p> <p>*¿El solicitante es persona física o moral?: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>Persona Física NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS FISICAS</p> <p>*Apellido paterno: <input type="text"/> *Apellido materno: <input type="text"/></p> <p>*Nombre(s): <input type="text"/></p> <p>Asegúrese de escribir correctamente su correo</p> <p>*Email: <input type="text"/></p> <p>Persona Moral NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS MORALES</p> <p>*Razón Social: <input type="text"/></p> <p>Escritura Pública del Acta Constitutiva</p> <p>*Número del acta: <input type="text"/> *Fecha del acta: <input type="text" value="DD/MM/YYYY"/></p> <p>*Nombre notario: <input type="text"/> *Número del notario: <input type="text"/></p> <p>*Entidad federativa notaría: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>Inscripción en el Registro Público de la Propiedad y Comercio:</p> <p>*Folio o Número: <input type="text"/> *Fecha de Registro: <input type="text" value="DD/MM/YYYY"/></p> <p>*Entidad federativa: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>Datos del Representante Legal</p> <p>*Apellido paterno: <input type="text"/> *Apellido materno: <input type="text"/></p> <p>*Nombre(s): <input type="text"/></p> <p>Asegúrese de escribir correctamente su correo</p> <p>*Email: <input type="text"/></p> <p>Instrumento con el que acredita la representación</p> <p>*Tipo de Instrumento: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/> *Folio o Número: <input type="text"/></p> <p>*Nombre Notario: <input type="text"/> *Número del Notario: <input type="text"/></p> <p>*Entidad Federativa Notaría: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>Nombre de los autorizados para oír y recibir notificaciones: <input type="text"/></p> <p>Nombre de los autorizados para realizar trámites y gestiones: <input type="text"/></p> <p>NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS NACIONALES</p> <p>*Identificación oficial: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/> *Folio de la identificación: <input type="text"/></p> <p>(Colocar el número que aparece al frente de su IFE)</p> <p>Información de Migración NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA PERSONAS EXTRANJERAS</p> <p>*Nacionalidad: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>*Documento Migratorio: <input type="text" value="Seleccione un elemento"/></p> <p>Información del Documento Migratorio</p> <p>*Folio del Documento Migratorio: <input type="text"/> Fecha de vencimiento del documento migratorio: <input type="text" value="DD/MM/YYYY"/></p> <p>*Actividad Autorizada a Realizar: <input type="text"/></p>			

Establecimiento Mercantil

*Denominación o Nombre comercial:

*Calle: *No. exterior:

No. interior:

*Entre la calle: *Y la calle:

*Metros desde la esquina más cercana: *Nombre de la calle mas cercana:

*Medidas del frente o frentes: *Medidas interiores (ejemplo: 10 x 4 x 3):

*Orientación cardinal:

(Indique hacia qué punto cardinal da la fachada de su negocio)

*Delegación:

*Colonia:

*Código Postal:

*Teléfono:

*Superficie del local en Metros Cuadrados:

*Capacidad de aforo: *Personas que trabajarán en el establecimiento:

Trámite Apertura

NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE BAJO IMPACTO

*Folio Aviso Bajo Impacto

*Fecha de Expedición o registro

Trámite Apertura

NOTA: ESTOS CAMPOS SOLO SON REQUERIDOS PARA ESTABLECIMIENTOS DE IMPACTO VECINAL

*Folio Permiso Impacto Vecinal

*Fecha de Expedición o registro

Información del evento

*Fecha de Inicio: *Hora de Inicio:

*Fecha de Término: *Hora de Término:

*Giro Mercantil que se pretende ejercer:

*¿Operará videojuegos?:

* Una vez cubiertos los requisitos la delegación le determinará el monto de pago de derechos.

ANEXO H. EJEMPLO HISTORIA CLÍNICA AMBULATORIA

HISTORIA CLÍNICA AMBULATORIA DE URGENCIAS ESTOMATOLÓGICAS MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Centro asistencial: _____ Fecha: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ **Edad:** ____ **Sexo:** M () F ()

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR: si () no () Provocado () espontáneo () intermitente () moderado () intenso ()
irradiado () frío () calor () masticación () palpación () percusión () cambios posturales ().

LOCALIZACIÓN: diente () encía () mucosas () ATM () Otros: _____

Tiempo con la afección: _____. **Alivio con analgésicos:** si () no () no necesita ()

FACETAS DE DESGASTE: abrasión () atrición () erosión (). Otros: _____

PERIODONTO: Afectación: papilar () marginal () adherida () edematosa () fibrosa ()
Fibroedematosa () **Sangrado:** al sondaje () espontáneo () abundante () escaso ()

Movilidad dentaria: si () no ()

OTRAS AFECCIONES: _____

APP: _____ **APF:** _____ **Alergias:** _____

MEDICACIÓN HABITUAL: _____

DIAGNÓSTICO: _____

Tratamiento realizado e indicaciones: _____

OBSERVACIONES: _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIRMA, CUÑO DE ESTOMATOLÓGO

GLOSARIO.

Análisis: m. Estudio detallado de algo, especialmente de una obra o de un escrito. ⁽⁴⁰⁾

Apéndice: m. Cosa adjunta o añadida a otra, de la cual es como parte accesorio o dependiente. ⁽⁴⁰⁾

Código Pantone: Guía de colores que están identificados con un código. ⁽⁴⁰⁾

CIF: Cédula de Identificación Fiscal

COFEPRIS: Comisión Federal Para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Declaración: f. Manifestación formal que realiza una persona con efectos jurídicos, especialmente la que hacen las partes, testigos o peritos en un proceso.⁽⁴⁰⁾

Disposición: f. Acción y efecto de distribuir.

IMPI: Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

Infraestructura: f. Conjunto de elementos, dotaciones o servicios necesarios para el buen funcionamiento de un país, de una ciudad o de una organización cualquiera.⁽⁴⁰⁾

Marketing: m. Mercadotecnia. ⁽⁴⁰⁾

NOM: Norma Oficial Mexicana

PNS: Programa Nacional de Salud.

RFC: Registro Federal de Contribuyentes.

RPBI: Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.

SAT: Sistema de Administración Tributaria.

Sociedad: f. Com. Agrupación comercial de carácter legal que cuenta con un capital formado con las aportaciones de sus miembros. ⁽⁴⁰⁾

SEDUVI: Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México.

SHyCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Tributario: adj. Que paga tributo o está obligado a pagarlo. ⁽⁴⁰⁾

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud?. Constitución. [Internet]. 2022. [citado el 15 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
2. Carlo E. Medina Solís, Gerardo Maupomé, Leticia Avila-Burgos, Ricardo Pérez-Núñez, Blanca Pelcastre ,América P. Pontigo, editor. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción [Internet]. Vol. 17. 2006. [citado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400143/Medina Solís -
_Pol ticas de salud bucal en M xico disminuir las principales enfe
rmedades.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400143/Medina_Solis_-_Pol_ticas_de_salud_bucal_en_M_xico_disminuir_las_principales_enfe_rmedades.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La salud bucal. HSD/SILOS-22. OPS; 1993.
4. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001- 2006. SSA México; 2001. p. 97.
5. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001- 2006. Estrategia: reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres. Programa de Acción: Salud Bucal. SSA México; 2001.
6. Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. Presidencia de la República de México. 2001.
7. Forbes Staff. El 90% de los mexicanos tiene caries según el IMSS. [Internet] México 2020. [citado el 20 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/el-90-de-los-mexicanos-tiene-caries-segun-imss/>
8. Secretaría de Salud. Normas Oficiales Mexicanas [Internet]. Gobierno de México. 2015. [citado el 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
9. Secretaría de Salud. Licencias sanitarias emitidas a establecimientos de Insumos para la salud, Salud Ambiental, y Servicios de Salud. [Internet].

- Gobierno de México. 2021. [citado el 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/licenciamiento#:~:text=La%20licencia%20sanitaria%20es%20un,relacionada%20con%20la%20salud%20humana>.
10. Estado de México. Licencia o permiso de funcionamiento. [Internet]. Gobierno del Estado de México. 2017. [citado el 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://sistemas2.edomex.gob.mx/TramitesyServicios/Tramite?tram=12754&cont=0#:~:text=LA%20LICENCIA%20DE%20FUNCIONAMIENTO%20ES,COLECTIVA%20A%20DESARROLLAR%20ACTIVIDADES%20ECON%20MICAS>.
 11. Permiso [Internet]. www.encyclopedia-juridica.com. [citado el 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/permiso/permiso.htm>
 12. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México, D.F., 23 de noviembre de 2016. [citado el 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016
 13. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. [Internet] Diario Oficial de la Federación. México, D. F., 16 de agosto de 2010. [citado el 24 de noviembre del 2022] Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_005_SSA3_2010.pdf
 14. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. [Internet]. Diario Oficial de la Federación. México, D.F., 15 de octubre de 2012. [citado el 24 de noviembre del 2022] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
 15. Tena Tamayo, Carlos, “El consentimiento informado en la práctica médica”, Revista CONAMED, 2ª. época, vol. 9, núm. 3, julio-septiembre, 2004, pág. 9.

16. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológicoinfecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo [Internet]. Marco normativo CNDH. [citado el 26 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR14.pdf>
17. Cámara de Diputados, Congreso de la unión. LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. Ley general de Salud. [citado el 26 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
18. Gobierno de la Ciudad de México. Historia [Internet]. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. [Citado el 26 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/historia#:~:text=La%20hoy%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud,el%20%E2%80%9Ctratamiento%20de%20lesiones%E2%80%9D>.
19. Secretaria de Salud. Manual de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos de edad en relación al “Apéndice A normativo” NOM-013-SSA2-2015. [Internet]. Primera edición. 2018. [Citado el 28 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416059/Docto_SaludBucal_CENAPRECE_28nov18.pdf
20. Gobierno de la Ciudad de México. Aviso a la COFEPRIS de funcionamiento y responsable sanitario del establecimiento de servicios de salud [Internet]. Ciudad de México. [Citado el 29 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/tramites/ficha/aviso-de-funcionamiento-y-de-responsable-sanitario-del-establecimiento-de-servicios-de-salud-a-la-cofepris/COFEPRIS787>
21. Cámara de Diputados. Artículo 7. Código Penal Federal, 2017. [Internet]. [Citado el 30 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>.

22. COFEPRIS: las auditorías de establecimientos de atención odontológica [Internet]. COFEPRIS [Citado el 30 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-pdf-S2395921518300011>
23. Gobierno de la Ciudad de México. Secretaría de Salud. Licencias sanitarias emitidas a establecimientos de Insumos para la salud, Salud Ambiental, y Servicios de Salud. [Internet]. Ciudad de México. [Citado el 30 de noviembre 2022]. Disponible en <http://data.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/tys/ProgramasInternos.html>
24. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Dof.gob.mx. 2018 [Citado el 30 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5526423&fecha=14/06/2018&print=true
25. Coordinación nacional de protección civil. Prevención a través de la señalización NOM-003-SEGOB-2011 Señales y avisos para protección civil.- Colores, formas y símbolos a utilizar. [Internet]. [Citado el 30 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.cenapred.unam.mx/es/documentosWeb/Enaproc/Presentacion_sena.pdf
26. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Guía de estudio para la asignatura formación e información tributaria. [Internet] Ciudad de México. 2007. [Citado el 30 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://uv.mx/personal/mpavon/files/2012/03/guia-fiscal-y-la-admon.-publica.pdf>
27. Instructivo de llenado del formato de Avisos. Persona física y persona moral. [Internet]. [Citado el 30 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/348570/Instructivo_Avisos.pdf
28. El Trimestre Económico, vol. LXXIX (3), núm. 315, julio-septiembre, 2012, pp. 631-663 Fondo de Cultura Económica Distrito Federal, México

29. Gobierno de México. Licencia de uso de suelo. [Internet]. Gobierno de México. [Citado el 30 de noviembre 2022]. 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/tramites/ficha/licencia-de-uso-de-suelo/Entidades7315>
30. Pérez Porto, J., Gardey, A. Definición de razón social - Qué es, Significado y Concepto. [Internet]. Definicion.de. [Citado el 02 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/razon-social/>
31. Trullenque, F. (2007). Dirigiendo estratégicamente hacia el futuro. Harv-Deusto Bus Rev, 153:627.
32. Mintzberg, H., & Quinn, J. (1998). El proceso estratégico, conceptos y casos. Mexico: Prentice Hall.
33. Aaker, David A y Day George S. (1989): Investigación de Mercados: México: McGraw-Hill, 3ª ed, 1995. 10. Weier, Ronald M.
34. Manual de procesos y procedimientos proceso: gestión financiera procedimiento. Protocolos generales para la atención y servicio al usuario. [Internet]. Citado el 03 de diciembre 2022] Disponible en: <https://camaraaguachica.org.co/static/img/cliente.pdf>
35. Millares José. Plan de empresa para la creación de una clínica dental en el Puerto de Santa María. Universidad de Sevilla. Sevilla 2018. [Internet]. [Citado el 05 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://biblus.us.es/bibing/proyectos/abreproy/91672/fichero/TFG-1672-MIRALLES.pdf>
36. D Bull Andreu. Plan de empresa de una clínica dental de nueva creación. 2014. [Internet]. [Citado el 03 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/35117/TFC%20Desamparados%20Brull.pdf?sequence=1>
37. Reisdorfer, Vitor K.; Koschewska, Sandra R.; Salla, Neusa G. Planteamiento financiero: su importancia y contribución para la gestión de

- las empresas cooperativas. Revista Científica "Visión de Futuro", vol. 3, núm. 1, 2005, pp. 1-11
38. Astrurias. Clasificación de los Costes. Corporación universitaria. [Internet]. [Citado el 05 de diciembre 2022] Disponible en: https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/analisis_costos/unidad1_pdf2.pdf
39. Gobierno México. Solicitud de registro de marca ante el IMPI. [Internet]. Ciudad de México. [Citado el 05 de diciembre 2022] Disponible en: <https://www.gob.mx/imp/acciones-y-programas/conoce-el-imp-que-es-el-imp>.
40. Asociación de Academia de la Lengua Española. Real Academia de la Lengua Española. [Internet].; 2021 [Citado el 05 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/consecuencia?m=form>.
41. Gobierno de México. Obtener Permisos de funcionamiento. Guía para empresas. [Internet].; 2021 [Citado el 05 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://e.economia.gob.mx/guias/obtener-permisos-de-funcionamiento/>