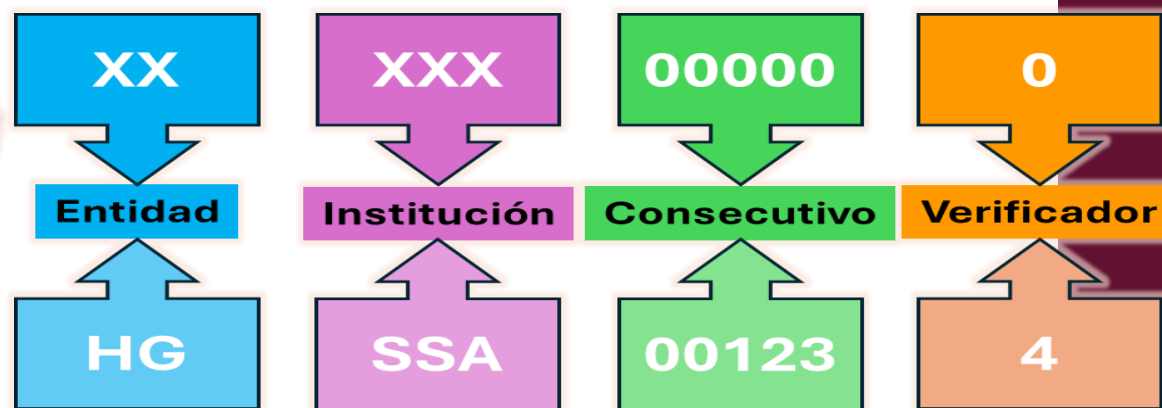




SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

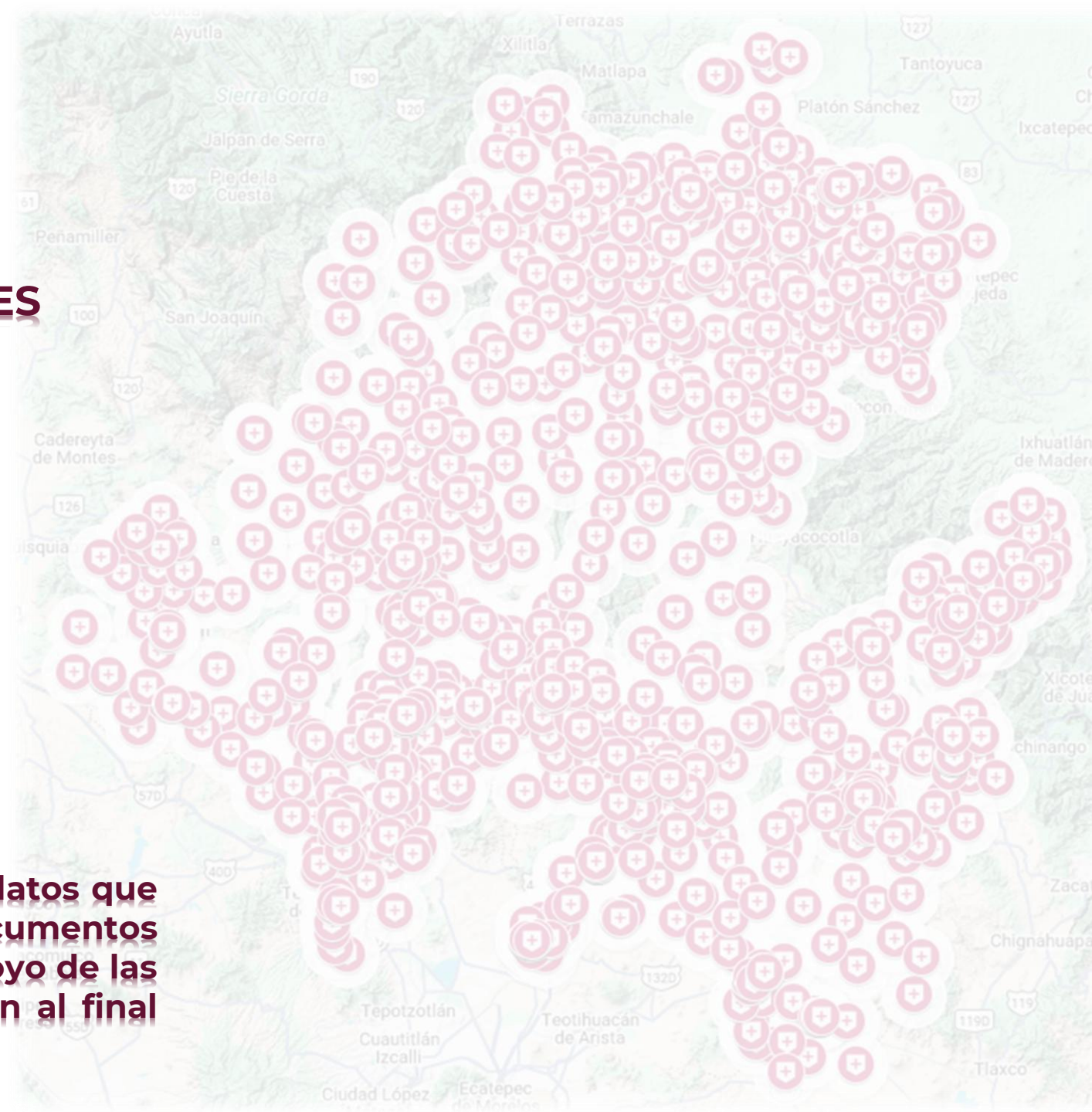


Ejemplos de llenado e integración del expediente para el trámite de CLUES



REQUISITOS

- **Oficio de Solicitud**
 - **Formato de trámite de CLUES**
 - **Fotografías del exterior**
 - **Plano de construcción**
 - **Registro Sanitario**
 - **Máscara de SINERHIAS**
- ❖ **Se sugiere que verifique algunos datos que se reportarán en los formatos y documentos que integran el expediente con apoyo de las páginas de internet que se señalan al final del presente.**



OFICIO DE SOLICITUD

Identificación del establecimiento

CENTRO DE GINECOLOGÍA

Dra. [Redacted]

EGRESADA DE LA CERTIFICACIÓN POR EL DIPLOMADO EN [Redacted]

CP: [Redacted] CED: [Redacted]

Martes 25 de abril del 2023

Asunto: solicitud de alta en plataforma de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

Directora de planeación, Presupuesto y evaluación.

La que suscribe [Redacted], responsable sanitario del **CENTRO DE GINECOLOGÍA** ubicada en la calle [Redacted] No. 1, colonia [Redacted] Hidalgo C.P. 42000 la cual cuenta con **Licencia Sanitaria** de funcionamiento para **ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS No. 27-AM-13-C**, con horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a 21:00 horas sábado y domingo de 9:00 a 19:00 horas, cuenta con tres consultorios área de hospitalización con cuatro camas, por ello me permito enviarle un cordial saludo así mismo me dirijo a usted con el motivo de hacerle llegar mi solicitud para ser dada de alta en la plataforma de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) para fines de estar dentro de la normativa para establecimientos de salud.
Nota: el código postal de la licencia sanitaria y responsable sanitario no coinciden con el registro nacional de código postal siendo el correcto 42000.
Sin más por el momento me despido de usted sin antes agradecerle su atención prestada y esperando pronta respuesta.

Confidencial

DRA: [Redacted]
CP: [Redacted] CPE: [Redacted] CPM: [Redacted]
Diplomado en [Redacted]
Diplomado en [Redacted]

Calle [Redacted] Col. [Redacted] Hidalgo tel: [Redacted] correo [Redacted]@gmail.com

Destinatario Subdirector (a) Jurisdiccional

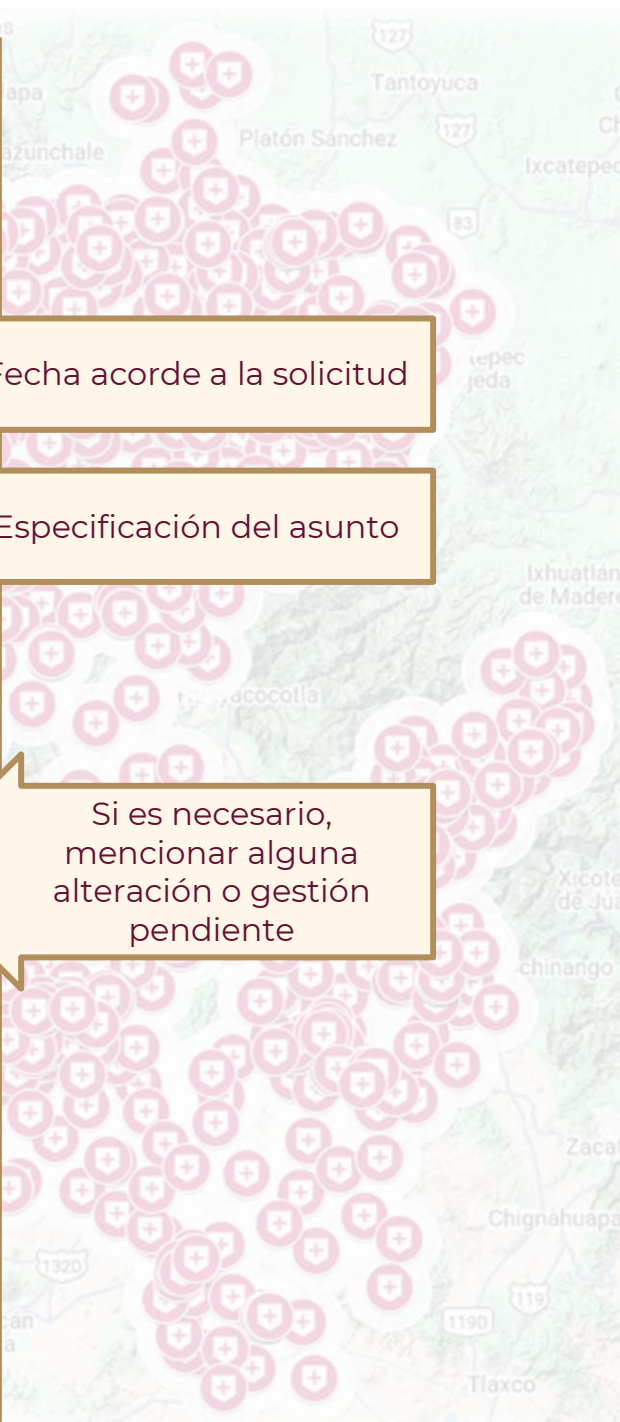
Descripción de la solicitud y del establecimiento

Identificación completa del establecimiento y el Responsable Sanitario o Legal

Fecha acorde a la solicitud

Especificación del asunto

Si es necesario, mencionar alguna alteración o gestión pendiente



FORMATO TRÁMITE CLUES

No dejar ninguna variable vacía

Nombre de Establecimiento

Idéntico al del Registro Sanitario, Planos, Fachada

Nombre de la Colonia, Barrio, Fraccionamiento, etc.

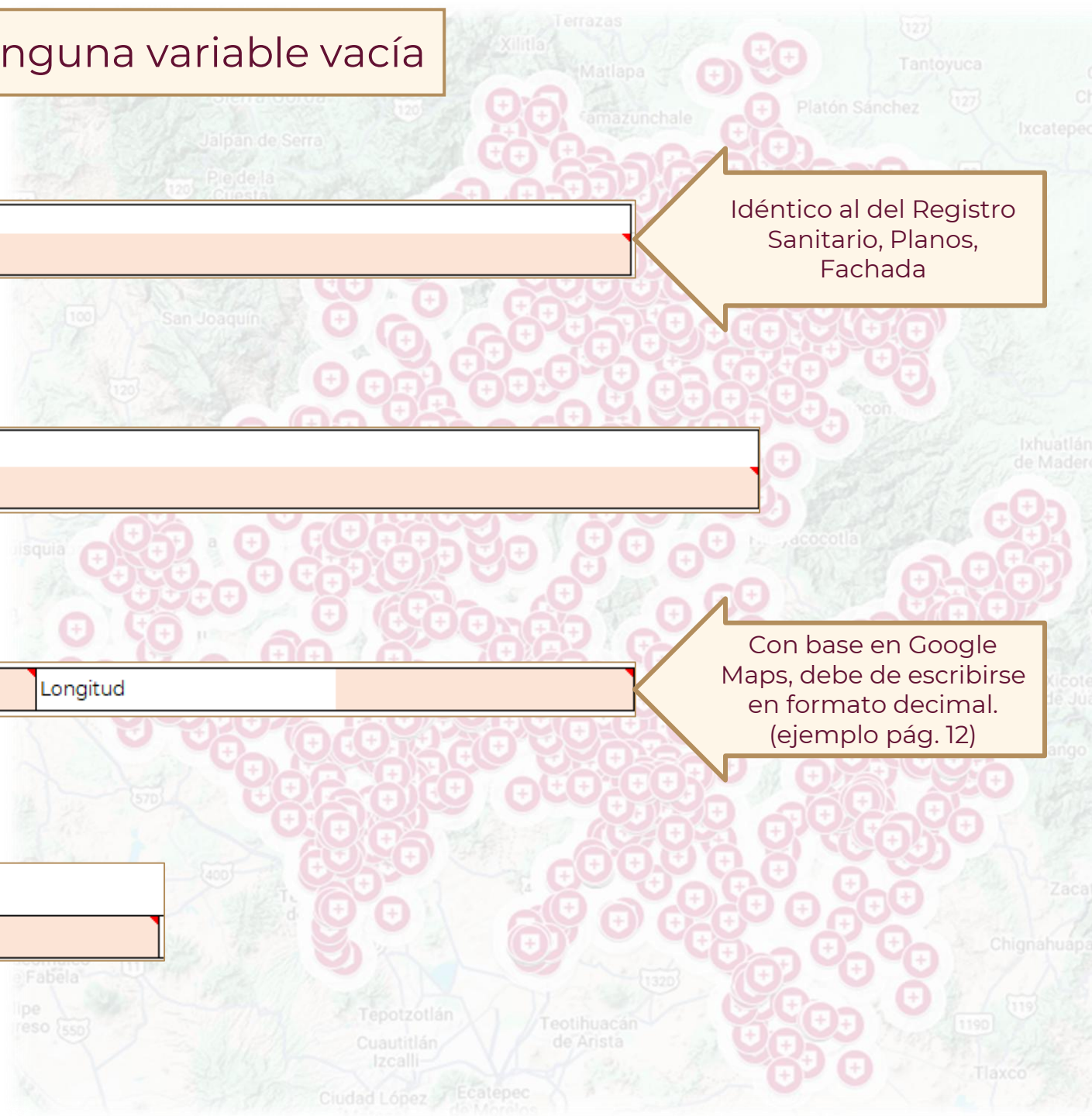
Nombre de Asentamiento

Latitud Longitud

Con base en Google Maps, debe de escribirse en formato decimal. (ejemplo pág. 12)

Validado en página de RENAPO

Responsable
CURP



FORMATO TRÁMITE CLUES

No dejar ninguna variable vacía

Fecha de construcción	Fecha de inicio de operaciones

Como aparece en el Registro Sanitario

Como aparece en el Aviso de Funcionamiento

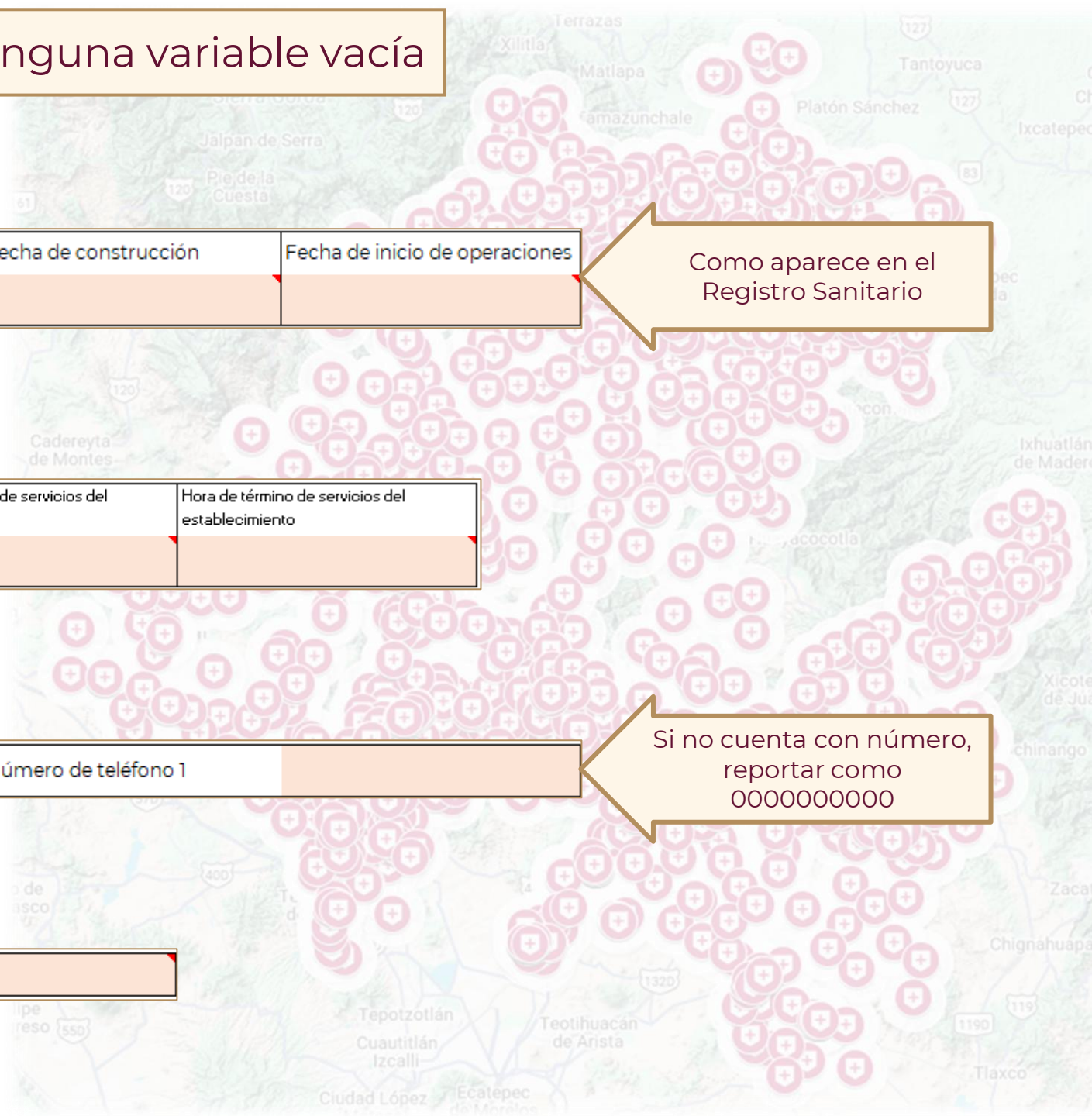
Días de Operación	Horario de inicio de servicios del establecimiento	Hora de término de servicios del establecimiento
Lu / Ma / Mi / Ju / Vi / Sa / Do		

Número de teléfono 1	
----------------------	--

Si no cuenta con número, reportar como 0000000000

Verificar en página de SEPOMEX

Código Postal	
---------------	--



FOTOGRAFÍAS

Ejemplo 1. Foto de fachada frontal con acceso principal de un Centro de Salud



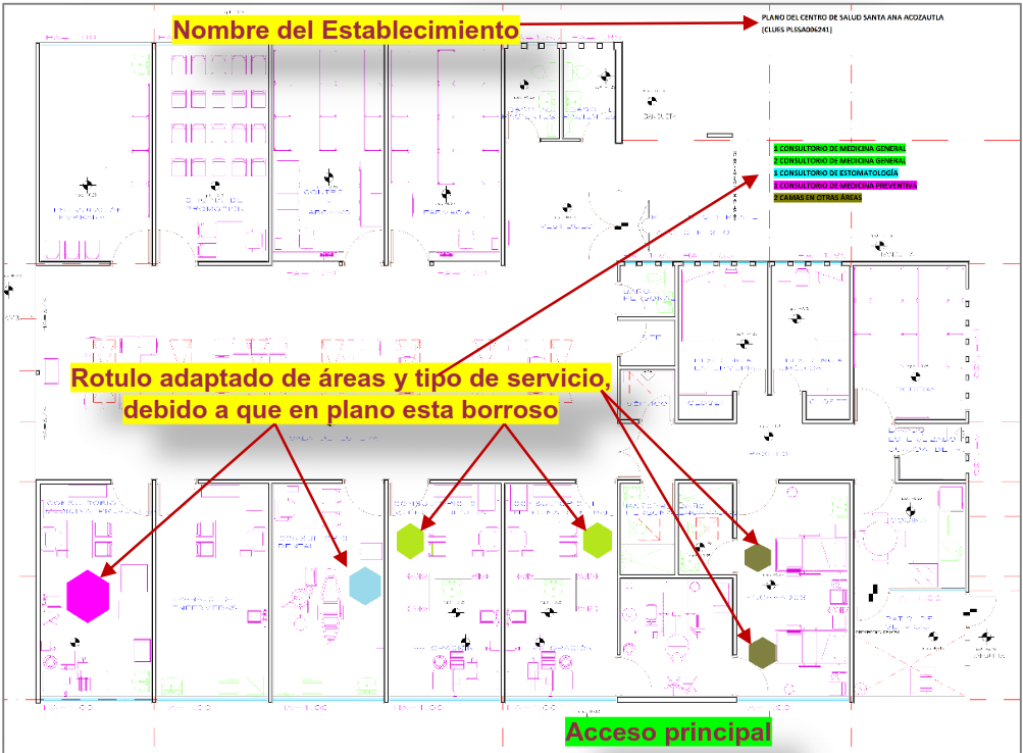
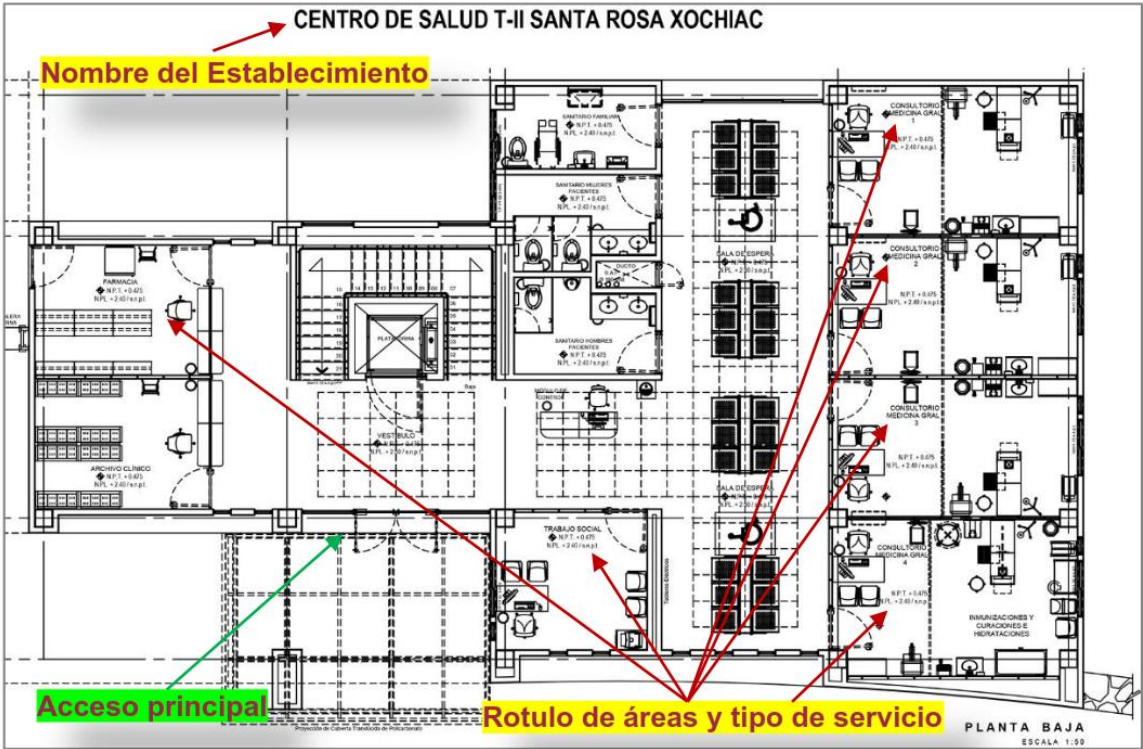
Ejemplo 2. Foto de fachada frontal con acceso principal de un Instituto Nacional de Salud

Se visualiza la ubicación del establecimiento fácilmente



Planos de construcción

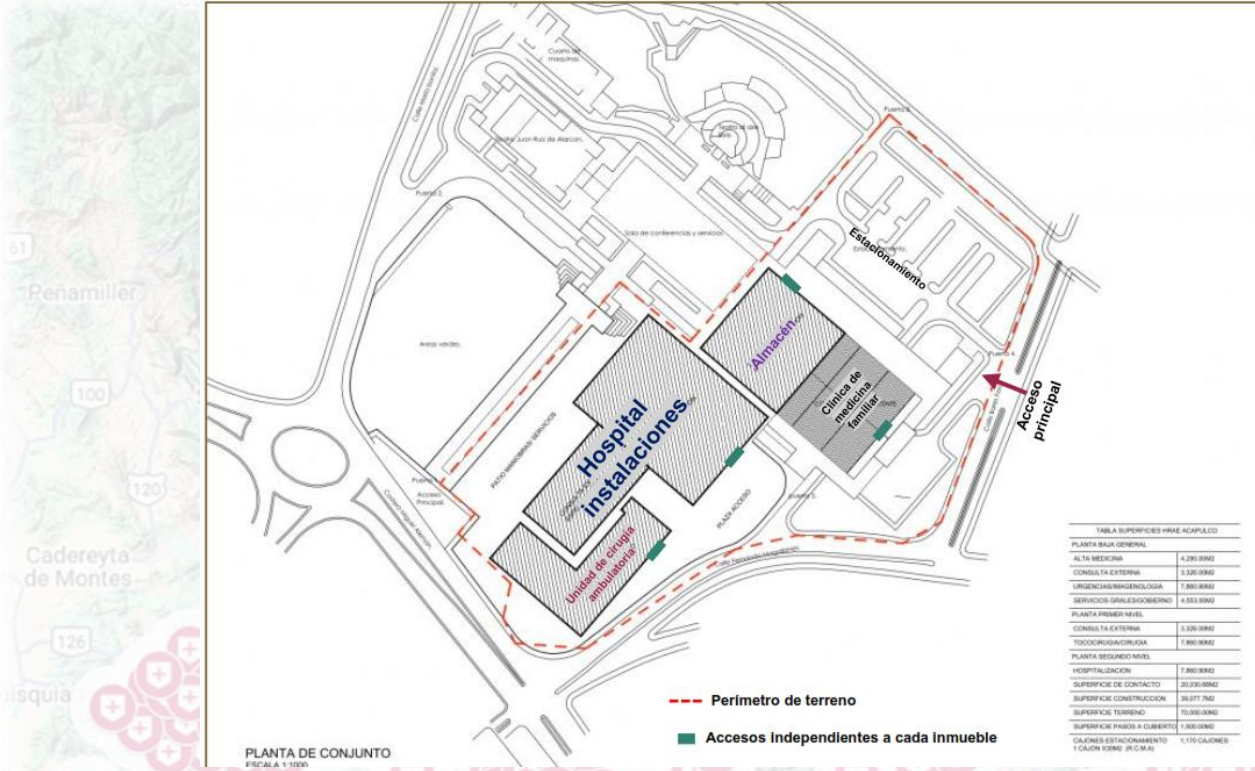
Muestra el nombre del establecimiento, áreas, accesos, consultorios, etc.



Al no visualizarse con nitidez, integran rótulos para señalar las áreas y servicios del establecimiento

Croquis o Planos de unidades que comparten predio

Totalmente separados y delimitados, con accesos propios e independientes



AVISO DE FUNCIONAMIENTO

Identificación correcta del propietario

Clave SCIAN acorde al establecimiento

Identificación del Responsable Sanitario concordante con los formatos

gob.mx

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Domicilio fiscal del propietario

Código postal: 42000
Tipo y nombre de localidad: CERRADA, [REDACTED]
Localidad: [REDACTED]
Municipio o alcaldía: [REDACTED]
Entidad Federativa: HIDALGO
Entre vialidad (no y nombre): CALLE [REDACTED]
Y vialidad (no y nombre): CERRADA [REDACTED]
Vialidad posterior (no y nombre): CERRADA [REDACTED]
Lado: [REDACTED]
Teléfono: (027)0000-
Extensión: -

3. Datos del establecimiento

Seleccione el sector que pertenece: Público Social Privado

RFC: [REDACTED] Denominación o razón social: CENTRO [REDACTED]
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
022111 HOSPITALES GENERALES DEL SECTOR PRIVADO

Número de licencia sanitaria: -
Nota: Si el espacio es insuficiente para las clave SCIAN añada los renglones necesarios.

Responsable sanitario o responsable de operación

RFC: [REDACTED]
CURP (recomendado): [REDACTED] 03 MAY 2022
Nombre(s): [REDACTED]
Primer apellido: [REDACTED]
Segundo apellido: [REDACTED]

Horario de operaciones del establecimiento

D	M	V	J	S	S	S	S	S	S	S	S
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Fecha de inicio de operaciones: [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED]

En caso de solicitud de licencia sanitaria de radioterapia, especifique:
 Braquiterapia Teloterapia

MÉXICO
GOBIERNO FEDERAL
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Contacto:
Calle Oklahoma No. 14, colonia Nápoles,
Delegación Benito Juárez, Ciudad de México,
C.P. 03810.
Teléfono 01 500 033 5050
contacto@cofepris.gob.mx

Página 2 de 9

Nombre del establecimiento concordante con toda la documentación y formatos

Horario y fecha de inicio de operaciones concordantes con los formatos

LICENCIA SANITARIA

Identificación del propietario y el domicilio del establecimiento correctos

Clave SCIAN y clasificador de actividades del establecimiento

Fecha de Expedición

SALUD SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
COMISION DE AUTORIZACION SANITARIA

173300CT031009

PROPIETARIO: SANATORIO [REDACTED]
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: SANATORIO [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED] C. NO. [REDACTED]
COLONIA Y/O LOCALIDAD: [REDACTED]
DELEGACIÓN O MUNICIPIO: [REDACTED]
ENTIDAD FEDERATIVA: HIDALGO
CP: 42 [REDACTED]

LICENCIA SANITARIA No.
[REDACTED]-AM-13-[REDACTED]-[REDACTED]

622111
AUTORIZADO PARA
ACTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VALIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA

DR. ALVA [REDACTED] HUERTA
SUBDIRECTOR EJECUTIVO DE [REDACTED] EN SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE EXPEDICIÓN
13 de diciembre de 2017
POR TIEMPO INDETERMINADO DE
CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 370
DE LEY GENERAL DE SALUD

ARTÍCULO 4 FRACC II INCISO C Y 14 FRACCIÓN DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO

016931 A991047138 173300934XB217



Número de Licencia Sanitaria

Autorización de la emisión del documento que avala su validez legal

Máscara de SINERHIAS

No dejar ninguna variable vacía

Con base en los Planos de construcción, debe de contar por lo menos con 1 nivel (1.4.1.6)

1.4.0	DIMENSIONAMIENTO DE ESPACIOS	
1.4.1.1	NUMERO TOTAL DE METROS CUADRADOS DE TERRENO	
1.4.1.2	NUMERO TOTAL DE METROS CUADRADOS DE CONSTRUCCION	
1.4.1.3	NUMERO DE METROS CUADRADOS DE SUPERFICIE EXTERIOR	
1.4.1.4	NUMERO DE METROS CUADRADOS DE SUPERFICIE JARDINADA	
1.4.1.5	NUMERO DE EDIFICIOS QUE CONFORMAN EL ESTABLECIMIENTO	
1.4.1.6	¿CUANTOS NIVELES TIENE EL ESTABLECIMIENTO?	

2.0.0	AREAS DE SERVICIOS MEDICOS	
2.1.0	CONSULTA EXTERNA BASICA	
2.1.1.0.A	¿CUENTA CON AREA DE CONSULTA EXTERNA BASICA?	

Al reportar área de Servicio Médico deberá de reportar Equipo en el Consultorio correspondiente

2.1.1.B.0	EQUIPO EN CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL					
Orden	Descripción	TOTAL DE EQUIPOS	EQUIPO OPERANDO	EQUIPO FUERA DE OPERACION	FUERA DE SERVICIO POR FALTA DE PERSONAL	FUERA DE SERVICIO POR INSUMOS

2.1.2.0	CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGIA	
2.1.2.2.A	HABILITADOS - NUMERO DE CONSULTORIOS DE ESTOMATOLOGIA	

2.1.2.B.0	EQUIPO EN CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGIA					
Orden	Descripción	TOTAL DE EQUIPOS	EQUIPO OPERANDO	EQUIPO FUERA DE OPERACION	FUERA DE SERVICIO POR FALTA DE PERSONAL	FUERA DE SERVICIO POR INSUMOS

Máscara de SINERHIAS

No dejar ninguna variable vacía

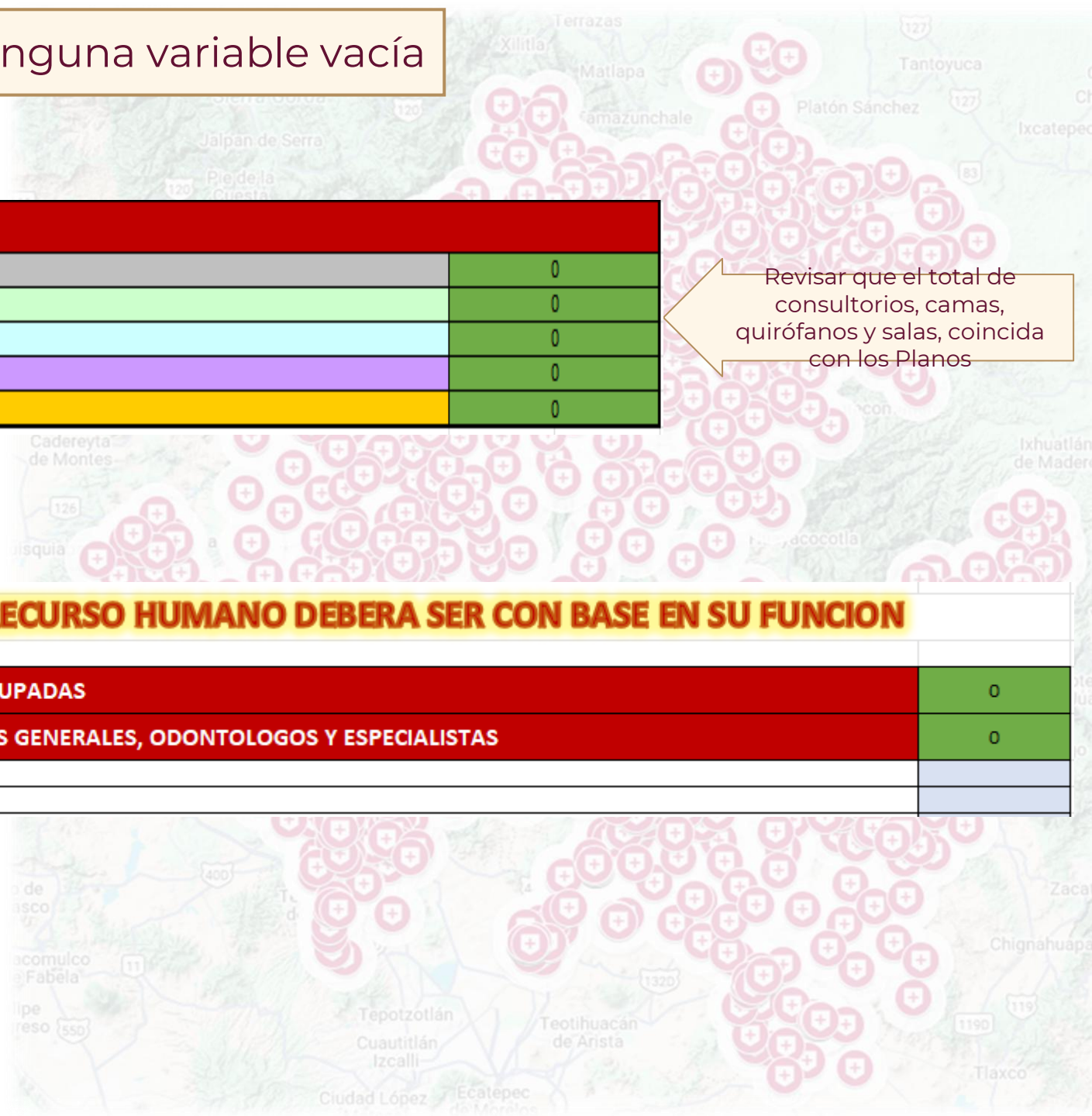
TOTAL	
CONSULTORIOS	0
CAMAS HOSPITALARIAS	0
CAMAS NO HOSPITALARIAS (NO INCLUYE CUNAS)	0
QUIRÓFANOS	0
SALAS DE EXPULSIÓN	0

Revisar que el total de consultorios, camas, quirófanos y salas, coincida con los Planos

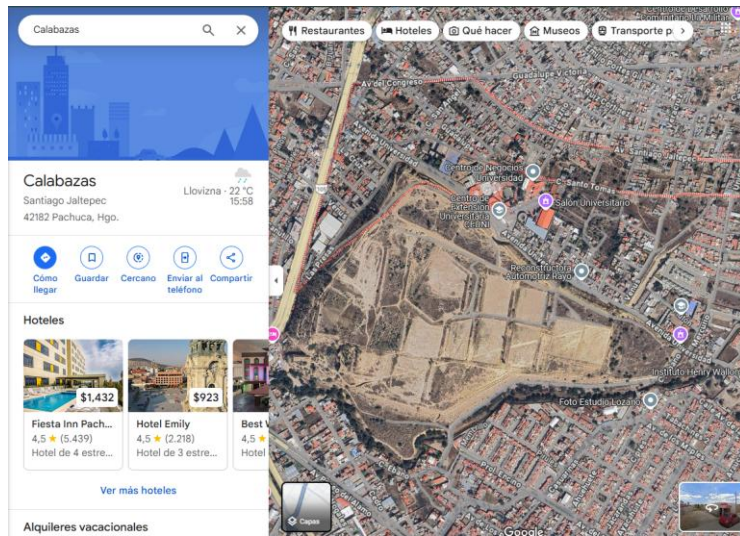
NOTA: EL REGISTRO DEL RECURSO HUMANO DEBERA SER CON BASE EN SU FUNCION

11.50.0	TOTAL DE PLAZAS OCUPADAS	0
11.50.1	OCUPADAS - MEDICOS GENERALES, ODONTOLOGOS Y ESPECIALISTAS	0
11.50.1.1	OCUPADAS - GENERAL	
11.50.1.2	OCUPADAS - PEDIATRA	

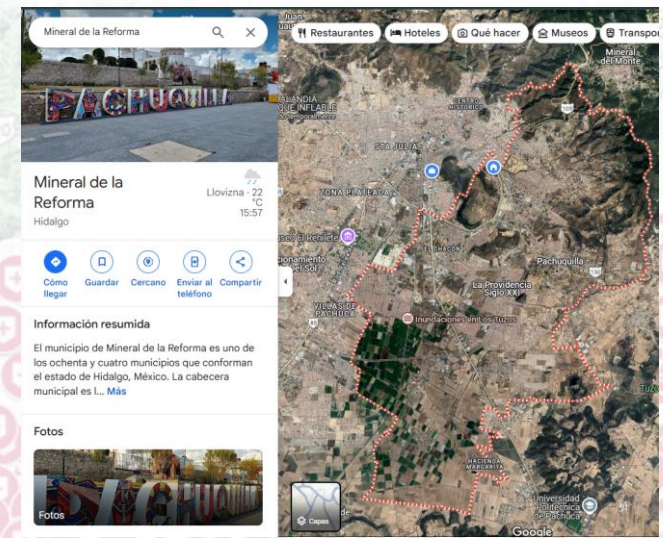
Reportar la Orden 11-2 de acuerdo a la función y concordante con la Plantilla de Personal, revisar el TOTAL.



Ubicación correcta en Google Maps

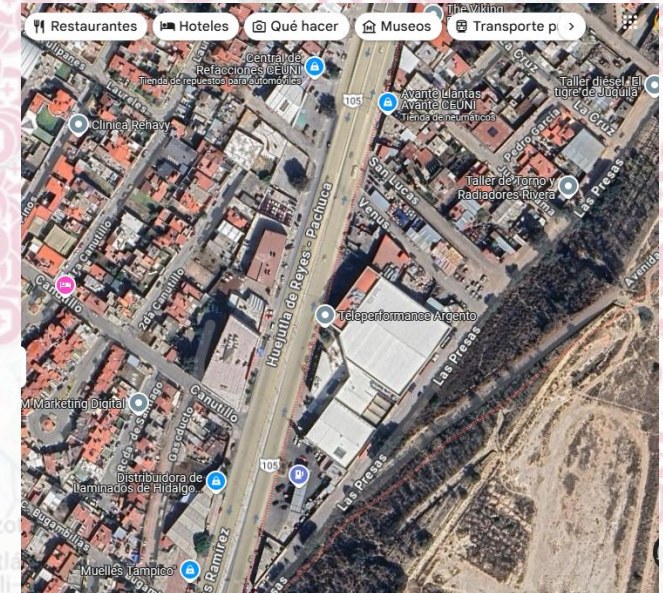


1. Ubicación de la localidad



2. Ubicación de la colonia, barrio, Unidad habitacional, etc.

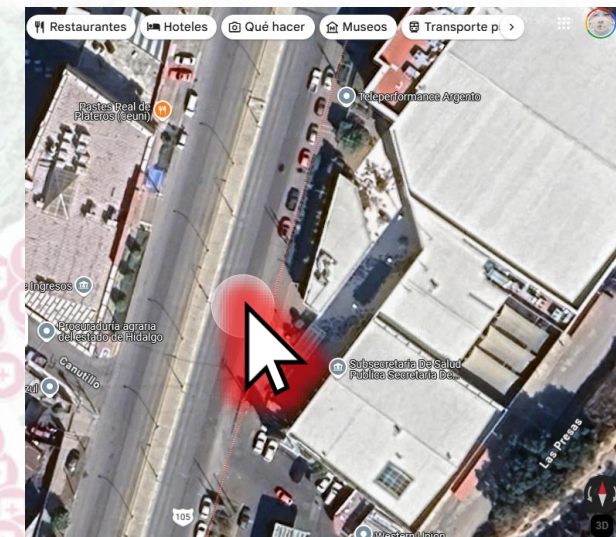
3. Identificación de la calle y el techo de la unidad



Ubicación correcta en Google Maps

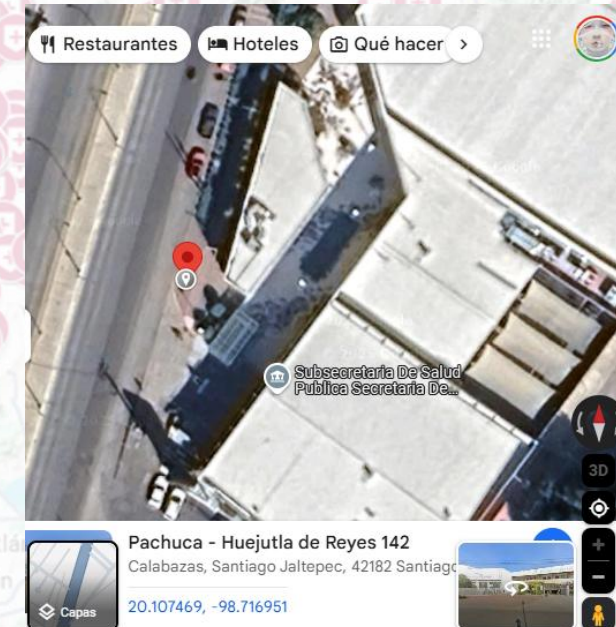


7. Situar el cursor en el acceso a la unidad y dar clic con botón derecho del mouse



8. Seleccionar coordenadas directamente del recuadro o dar clic en opción "¿Qué hay aquí?"

9. Verificar que las coordenadas estén en el acceso de la unidad



Ubicación correcta en Google Maps

Georreferencia: Es el posicionamiento espacial del establecimiento de acuerdo a las coordenadas geográficas angulares (latitud y longitud) que conforman el sistema de referencia planetario.

- **Latitud:** se deberá registrar en formato decimal y cifras positivas, ejemplo: 20.107476
- **Longitud:** se deberá registrar en formato decimal y en cifras negativas, ejemplo: -98.716943



Pachuca - Huejutla de Reyes 142
Calabazas, Santiago Jaltepec, 42182 Santiago Jalte...

20.107476 -98.716943

Latitud

20.107476

Longitud

-98.716943

Para verificar que los datos proporcionados sean correctos en todos los archivos, podrá verificar en las siguientes páginas:

- **SEPOMEX:** <https://www.correosdemexico.gob.mx/SSLServicios/ConsultaCP/Descarga.aspx>
- **Registro Nacional de Profesionistas / Cédula Profesional:** <https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action>
- **Localidades INEGI:** <https://www.inegi.org.mx/app/ageeml/>
- **Google maps:** https://www.google.com.mx/maps/@20.1021548,-98.7371047,3831m/data=!3m1!1e3?entry=tту&g_ep=EgoyMDI1MDYwMi4wIWKXMDSoASAFQAw%3D%3D
- **Mapa Digital de INEGI:** <https://gaia.inegi.org.mx/mdm6/?v=bGF0OjIzLjMyMDA4LGxvbjotMTAxLjUwMDAwLHo6MSxsOmMxMTV8dDExNXx0MTEExc2VydmljaW9z>
- **Repositorio Estatal de Información en Salud:** <https://reishgo.ssh.gob.mx/>



Como Institución agradecemos sinceramente el tiempo asignado a la lectura del presente.

La dedicación y atención al detalle en la notificación correcta de los datos son características muy valiosas y apreciadas, constituyendo la estructura fundamental del éxito en el trámite.

Igualmente, al hacerlo de manera eficiente se contribuye en la calidad del reporte en los sistemas de información estatales y nacionales.

