

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
Expediente Clínico			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	IXT/MR/SMDIF/04/DIS/2024
<p>Documento oficial, de carácter legal, está dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico, mismo que contiene los registros de elementos técnicos relacionados con las acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias que llevan a cabo los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, por lo que se constituye en un instrumento de uso obligatorio.</p> <p>Esta norma, constituye el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.</p> <p>Se otorgan consultas con el Médico Especialista de Rehabilitación para indicar tratamiento según el diagnóstico y tipo de Discapacidad del usuario de primera vez.</p>			
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>LEY GENERAL DE SALUD TITULO SEGUNDO SISTEMA NACIONAL DE SALUD CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES</p> <p>ARTICULO 5.- el sistema nacional de salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.</p>		
DOCUMENTO A OBTENER:	Expediente Clínico		<p>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</p> <p style="font-size: 1.2em;">Indefinido</p>
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>N/ <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>A <input type="checkbox"/></p>	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	A solicitud del paciente y médico tratante		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	No aplica.		
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
*INE	Si	2	Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, Artículo 24
*Comprobante de domicilio con vigencia de 3 meses	Si		
*Carp	Si		
*Acta de nacimiento	Si		

*2 fotos infantiles b/n o color								
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
No aplica.		No aplica	No aplica.	No aplica.				
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
No aplica.		No aplica	No aplica.	No aplica.				
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	Los pacientes que pasaron a consulta tendrán que pasar al área de archivo para que le aperturen su expediente.							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	De forma inmediata siempre y cuando cuenten con la documentación completa.							
COSTO:	Gratuito		Fundamento Jurídico: No aplica					
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No aplica.							
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica.							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	No aplica.							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No aplica.							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:								
Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral De La Familia.			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:					
			Coordinación de Discapacidad.					
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Lic. Gabriela Huaracha Mendoza.						
DOMICILIO:	CALLE:	No aplica		NO. INT. Y EXT.:	No aplica			
COLONIA:	No aplica		MUNICIPIO:	No aplica				
C.P.:	No aplica	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	No aplica					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
No aplica	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica			
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>								
OFICINA:	Centro De Rehabilitación e Integración Social.							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	Andrea Acosta Bárcenas							
DOMICILIO:	CALLE:	Avenida Hacienda la Escondida		NO. INT. Y EXT.:	21			
COLONIA:	Unidad Habitacional Geo Santa Bárbara		MUNICIPIO:	Ixtapaluca.				
C.P.:	56585	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	De lunes a Viernes de 08:20 a 15:15 h					
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
55	2638 3055		No aplica	No aplica	<a href="mailto:Coordisixt22.24@gmail.com">Coordisixt22.24@gmail.com</a>			
OFICINA:	Centro De Rehabilitación e Integración Social.							
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	María Dolores Álvarez Rosas							

DOMICILIO:	CALLE:	Independencia			NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	Unidad Habitacional Los Héroes		MUNICIPIO:	Ixtapaluca.		
C.P.:	56585	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	De lunes a Viernes de 08:20 a 15:15 h			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	2638 3055		No aplica	No aplica	<a href="mailto:Coordisixt22.24@gmail.com">Coordisixt22.24@gmail.com</a>	

FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Tiene algún costo?
RESPUESTA:	No
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Necesito muchos documentos?
RESPUESTA:	No
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿La atención es para cualquier persona?
RESPUESTA:	Si
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>	
Trabajo social, Archivo, Psicología, Terapia ocupacional, Terapia física.	

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		01/02/2024
C. Andrea Acosta Bárcenas Coordinadora de Discapacidad	Lic. Gabriela Huaracha Mendoza. Directora SMDIF Ixtapaluca.	

