

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

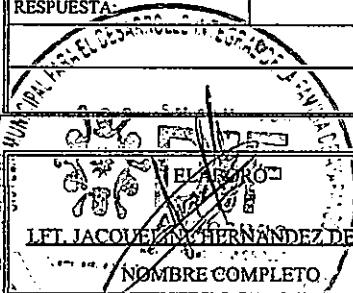

NOMBRE	TRÁMITE	SERVICIO	X
CONSULTAS CON EL MEDICO ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN HUMANA			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cuenta	
BRINDAR CONSULTA DE VALORACION PARA EVALUAR DIAGNOSTICAR Y/O DESCARTAR TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA ASI COMO PROPORCIONAR PLAN DE TRATAMIENTO PARA TRABAJAR EN CONJUNTO CON EL TERAPEUTA DE LENGUAJE			
FUNDAMENTO LEGAL	<p>NOM.004.SSA3-2012, PARA EL EXPEDIENTE CLINICO. ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN, USO, CONSERVACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. ESTA NORMA APLICA A TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PÚBLICOS, SOCIALES Y PRIVADOS.</p> <p>ENTRE LOS ASPECTOS QUE ESTABLECE LA NOM 004 SSA3 2012 SE ENCUENTRAN:</p> <p>LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DEBEN CONTENER INFORMACIÓN COMPLETA Y PRECISA SOBRE EL PACIENTE, LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y EL TRATAMIENTO.</p> <p>LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DEBEN SER CONSERVADOS DE FORMA SEGURA Y CONFIDENCIAL.</p> <p>EL PERSONAL MÉDICO AUTORIZADO ES EL ÚNICO QUE PUEDE ACCEDER AL EXPEDIENTE CLÍNICO.</p> <p>LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE DEBEN ORIENTAR LA PRÁCTICA MÉDICA Y NO PODRÁN SER DIVULGADOS.</p> <p>LAS NOTAS EN EL EXPEDIENTE DEBEN SER EXPRESADAS EN LENGUAJE TÉCNICO-MÉDICO, SIN ABREVIATURAS, CON LETRA LEGIBLE, SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS.</p> <p>EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEBE CONSERVARSE COMO MÍNIMO HASTA CINCO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ÚLTIMO ACTO MÉDICO.</p> <p>NOM-015-SSA3-2023 NORMA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD TIENE POR OBJETO ESTABLECER LOS CRITERIOS QUE REGULAN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN SU CALIDAD DE PACIENTES.</p>		
DOCUMENTO A OBTENER	HISTORIA CLINICA Y NOTA MEDICA CON DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO A SEGUIR EN EL AREA DE COMUNICACIÓN HUMANA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	15 MIN.
SE REALIZA EN LÍNEA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	NINGUNO
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	CUANDO SE TENGA O SOSPECHE DE ALGUN TRASTORNO QUE DIFICULTE O IMPIDA LA COMUNICACIÓN (HABLA, VOZ, AUDICION, DECLUCION)		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETO DE LA MISMA	NINGUNO		
REQUISITOS	ORIGINAL ajudar la palabra SI O NO	COPIAS anular con número de cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
ESTUDIOS PREVIOS EN CASO DE TENER	NO	SI	NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clinico
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<p>1.-SOLICITAR CITA CON EL ESPECIALISTA</p> <p>2.-REALIZAR PAGO DE CONSULTA</p> <p>3.-ACUDIR PUNTUAL A SU CITA CON EL ESPECIALISTA EN EL DIA Y HORA AGENDADO</p>		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5-10 MIN		
COSTO	\$300.00	Fundamento Jurídico	
FORMA DE PAGO	<input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE DÉBITO
EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	<input type="checkbox"/>		
DONDE PODRÁ PAGARSE	EN CAJA, AREA DE RECEPCION		



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



OTRAS ALTERNATIVAS:	NINGUNA
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE:	SE BRINDA ATENCION DE PRIMERA INSTANCIA A PERSONAS QUE LO REQUIERAN, EN CASO DE REQUERIR ATENCION DE SEGUNDA O TERCERA INSTANCIA, SE CANALIZA A OTRA INSTITUCION
APLICACION DE LA AFIRMATIVA BICTA:	NO APLICA

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SMDIF) AYAPANGO				UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				ALICIA JISEL CARMONA VEGA			
DOMICILIO:	CALL E:	CAMINO AL ROSARIO			NO. INT. Y EXT.:	4	
COLONIA:	BARRIO DE LA SOLEDAD			MUNICIPIO:	AYAPANGO		
C.P.:	56760	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:	NO HAY DIAS Y HORARIOS ESPECIFICOS, SE LES LLAMARA PARA DARLES A CONOCER EL DIA Y HORA DE SU CITA				
LADA:	TELEFONOS:	EXTS:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:			
55	597-98-2-42-35	NO APLICA	NO APLICA	difayapango2527@gmail.com			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	NO APLICA						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	NO APLICA						
DOMICILIO:	CALL E:	NO APLICA			NO. INT. Y EXT.:	NO APLICA	
COLONIA:	NO APLICA			MUNICIPIO: NO APLICA	NO APLICA		
C.P.:	NO APLICA	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:	NO APLICA				
LADA:	TELEFONOS:	EXTS:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:			
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			
FORMAS DE DESCARGABLES:	NO APLICA						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE DAN CONSULTAS TODOS LOS DIAS?						
RESPUESTA:	NO, EL MEDICO ESPECIALISTA ACUDE CADA CIERTO TIEMPO						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿PUEDO LLEGAR UN POCO TARDE A MI CITA?						
RESPUESTA:	NO. ES NECESARIO SER PUNTUAL PARA TENER UN BUEN ORDEN						
PREGUNTA FRECUENTE 3:							
RESPUESTA:							
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
 LFL JACOVELLA CHERNANDEZ DE LEON NOMBRE COMPLETO		 SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA AYAPANGO C. ALICIA JISEL CARMONA VEGA NOMBRE COMPLETO DIRECCIÓN			FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 06 / 05 / 2020		