

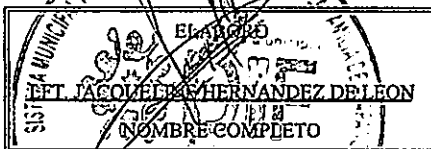


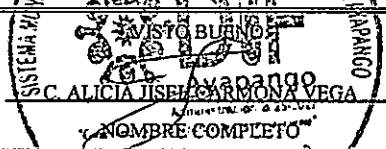
REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:	TRÁMITE:	SERVICIO:	X
TERAPIA DE LENGUAJE			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula:	
BRINDAR TRATAMIENTO PERSONALIZADO SEGÚN LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA COMUNICACIÓN Y LAS HABILIDADES DEL LENGUAJE			
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>NOM. 004.SSA3-2012, PARA EL EXPEDIENTE CLÍNICO. 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:	SESIONES DE TERAPIA DE LENGUAJE	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	40 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 PRESENTA ALGUN TRASTORNO DEL HABLA, LA VOZ, LA AUDICION Y LA DEGLUCION)		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	NINGUNO		
REQUISITOS:	ORIGINAL añotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:
PERSONAS FÍSICAS			
VALORACION INICIAL POR PARTE DEL ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN HUMANA DEL SMDIF	SI	NO	NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
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 A SU CITA CON EL ESPECIALISTA</p> <p>4.-SOLICITAR CITA PARA SESIONES DE TERAPIA DE LENGUAJE</p> <p>5.-REALIZAR EL PAGO DE TERAPIA EL DIA DE SU CITA</p> <p>6.-ACUDIR A SESIOINES DE TERAPIA CUMPLIENDO EL REGLAMENTO</p>		



PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5-10 MIN			
COSTO:	\$70.00	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:	<input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE DÉBITO	<input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN EL CUBICULO DE TERAPIA DE LENGUAJE QUE SE ENCUENTRA EN LAS INSTALACIONES DEL SMDIF			
OTRAS ALTERNATIVAS:	NINGUNA			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN 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			
APLICACIÓN DE LA ALTERNATIVA EFECTIVA:	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:	SABADO A PARTIR DE LAS 8:00 AM	
JADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	PLAN:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	597-98-2-42-35	NO APLICA	NO APLICA	difavanango2527@gmail.com
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA:	NO APLICA			
NUMERO DEL TITULAR DE LA OFICINA:	NO APLICA			
DOMICILIO:	CALL E:	NO APLICA	NO. INT. Y EXT.:	NO APLICA
COLONIA:	NO APLICA	MUNICIPIO: N O APLICA	NO APLICA	
C.P.:	NO APLICA	HORARIO Y DIAS DE ATENCION:	NO APLICA	
JADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	PLAN:	CORREO ELECTRÓNICO:
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
FORMA(TO)S DESCARGABLES:	NO APLICA			
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿PUEDO ACUDIR A TERAPIA SOLO CON MIS ESTUDIOS REALIZADOS Y SIN VALORACION DEL ESPECIALISTA?			
RESPUESTA:	NO, ES REQUERIDA UNA VALORACION PREVIA POR PARTE DEL ESPECIALISTA DEL SMDIF PARA SU ATENCION			
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿PUEDO ACUDIR EL DIA Y LA HORA QUE SEA A MIS SESIONES DE TERAPIA?			
RESPUESTA:	NO. ES NECESARIO PEDIR CITA EN LA CUAL SE PROPORCIONARA DIA Y HORA DE SU SESION, CON LA FINALIDAD DE TENER UN BUEN ORDEN Y POR ENDE MEJOR ATENCION			
PREGUNTA FRECUENTE 3:				
RESPUESTA:				


 EL JACOQUELME HERNANDEZ DE LEON
 NOMBRE COMPLETO


 VISTO BUENO
 C. ALICIA JISEL CARMONA VEGA
 NOMBRE COMPLETO
 DIRECCIÓN

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 06 / 03 / 2026