



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

| | | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------------|-----|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | N/A | SERVICIO: | X |
| PREVALORACIÓN MÉDICA PARA MEDICINA DE REHABILITACIÓN | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | PMMR/021 | | |
| ES UN SERVICIO QUE SE BRINDA EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL A LA POBLACIÓN EN GENERAL Y QUE CONSISTE EN LA PREVALORACIÓN MÉDICA DE REHABILITACIÓN, REALIZADA POR EL MÉDICO GENERAL, CON EL FIN DE INICIAR EL TRÁMITE DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, TERAPIA DE LENGUAJE, NUTRICIÓN. TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA3-2010 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 - DOF | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | PREVALORACIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN (DOCUMENTO DE USO INTERNO DE LA INSTITUCIÓN) | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | EN CASO DE QUE EL INTERESADO DESEE EL SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN Y DEMAS SERVICIOS DESCRITOS | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA | | SI POR PARTE DE ORGANISMOS COMO COFEPRIS, DIF ESTADO MÉXICO Y SECRETARIA DE SALUD | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con numero la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| N/A | | N/A | N/A | N/A | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | <p>PASO 1.-EL PACIENTE SE PRESENTA A LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL CON HOJA DE REFERENCIA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA O PRIVADA, SI NO CUENTA CON LA HOJA DE REFERENCIA SE CANALIZA CON EL MÉDICO GENERAL PARA UNA PREVALORACIÓN MÉDICA.</p> <p>PASO 2.- EL MÉDICO GENERAL REALIZA ENTREVISTA AL PACIENTE Y GENERA UN HISTORIAL CLÍNICO.</p> <p>PASO 3.-EL PACIENTE ES REMITIDO POR LA ASISTENTE DEL MÉDICO GENERAL AL ÁREA CORRESPONDIENTE PARA SU VALORACIÓN MÉDICA.</p> | | | |

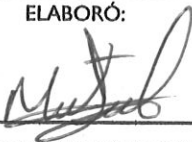



| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 MINUTOS | | | | | | | |
| COSTO | \$ 75.00 | Fundamento Jurídico ACTA DE JUNTA DE GOBIERNO NO.3 DE FECHA 30 DE JUNIO DE 2022 | | | | | | |
| FORMA DE PAGO | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE | EN CAJA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACION SOCIAL JILOTEPEC | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS | N/A | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | OBTENCIÓN DE LA PREVALORACIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN PARA INTEGRAR EXPEDIENTE CLÍNICO, DOCUMENTO DE MANEJO INTERNO | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | EL MÉDICO GENERAL A TRAVÉS DE LA PREVALORACIÓN MÉDICA DETERMINA SI EL PACIENTE REQUIERE DE ALGUNOS OTROS SERVICIOS DE LA UNIDAD | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|------------|----------------------------------|--|--------|---|---------------------|-----|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA | | | | | UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACION SOCIAL JILOTEPEC | | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | C. VERÓNICA HERNÁNDEZ TORALES | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | CARRETERA JILOTEPEC XHIXHATA S/N | | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | | |
| COLONIA: | XHIXHATA | | | | MUNICIPIO: | JILOTEPEC | | | |
| C.P.: | 54256 | HORARIO Y DIAS DE ATENCION: | | | LUNES A VIERNES DE 8:00 A 16:00 HRS | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 761 | 734-40-00 | | | N/A | N/A | uris2224@gmail.com | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | | |
| OFICINA: | | N/A | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | N/A | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | | |
| COLONIA: | N/A | | | | MUNICIPIO: | N/A | | | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DIAS DE ATENCION: | | | N/A | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| N/A | N/A | | | N/A | N/A | N/A | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | | | | | | | |



| INFORMACIÓN ADICIONAL | |
|--|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR TERAPIA DE REHABILITACIÓN EN LA URIS? |
| RESPUESTA: | TODA PERSONA QUE ASI LO SOLICITE |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿PUEDEN ATENDERME AUNQUE NO SEA DEL MUNICIPIO! |
| RESPUESTA: | SI, SE ATIENDE A LA POBLACIÓN EN GENERAL |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿PUEDEN ATENDERME AUNQUE TENGA SEGURIDAD SOCIAL! |
| RESPUESTA: | SI, SE ATIENDE A TODA LA POBLACION QUE ASI REQUIERA EL SERVICIO |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y CÁMARA HIPERBÁRICA | |

| | | |
|---|--|---|
| ELABORÓ:  _____ ING. MARLEN TORALES COLIN ENLACE DE MEJORA REGULATORIA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF | VISTO BUENO:  _____ C. VERÓNICA HERNÁNDEZ TORALES DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>16/ 02/ 2024.</u> |
|---|--|---|

