



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir



SOMOS
TODOS



DIF LERMA
SERVIR CON AMOR

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:	X
ATENCIÓN MÉDICA					
DESCRIPCIÓN:	Código de la Cédula				
Se brinda atención médica de Consulta Externa General a población vulnerable del municipio con calidad, oportunidad y eficacia, para restaurar y conservar la salud de dicha población.					
SERVICIOS DE SALUD					
OBJETIVO: Planear, organizar y controlar las acciones administrativas que permitan proporcionar el apoyo necesario y suficiente de recursos humanos, materiales, técnicos y financieros para el logro de los objetivos institucionales.					
FUNCIONES: I. Proveer de los recursos e insumos necesarios y requeridos a los distintos servicios médicos y unidades móviles y administrativas de la Unidad de Rehabilitación e Integración Social (URIS) y la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS) del SMDIF II. Atender de acuerdo a la normatividad establecida por la Dirección General y la Coordinación de Planeación del SMDIF los procedimientos relativos a la inducción, orientación y mejoramiento en el desempeño del personal médico y administrativo. III. Programar y controlar la adquisición de bienes materiales, con apego a los lineamientos establecidos en la materia. IV. Coordinar, con las áreas de rehabilitación, las propuestas de mejoramiento para la operatividad del URIS Y UBRIS del SMDIF de Lerma V. Gestionar los trámites requeridos con respecto a los bienes muebles adscritos a la URIS y UBRIS VI. Participar e impulsar la formación y capacitación continua del personal médico, paramédico, y auxiliar en materia de promoción y educación para la salud. VII. Supervisar el uso de los vehículos asignados a la Subdirección. VIII. Implantar programas preventivos y correctivos de mantenimiento, en coordinación con la Tesorería del SMDIF IX. Administrar las asignaciones financieras generadas con motivo del desarrollo de las funciones de la Subdirección					
FUNDAMENTO LEGAL:	VII. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia. Actualizar periódicamente los apartados de la página de transparencia de la Institución, señalados en la normatividad; y VIII. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia				
Nota: Se consideran las funciones del área como directrices que fungen con criterios generales para establecer una adecuada administración de controles internos y externos de los cuales se podrán atender en su parcialidad o totalidad en caso de ser necesario, por tal motivo no constituyen una obligatoriedad del mismo y se puede o no llevarlo a cabo. Así mismo se ejercerán de acuerdo a las necesidades y el funcionamiento específico que al momento esté llevando a cabo el área en su desempeño.					
MEDICINA GENERAL					
OBJETIVO: Proporcionar servicios de salud comunitaria, así como promover la salud bucal en forma integral y permanente a la población de escasos recursos, orientada a ofrecer un nivel curativo preventivo de calidad, tendiente a la disminución de factores que causen daños a la salud, así como mantener permanentemente acciones preventivas y de auxilio destinadas a salvaguardar la integridad física de los habitantes del territorio Municipal.					
FUNCIONES: I. Organizar y controlar la prestación de los servicios de salud comunitaria. II. Asegurar el cumplimiento de las normas y lineamientos generales para la operatividad de los servicios que proporcionan las Unidades Móviles, así como de los consultorios fijos del Municipio. III. Mantener actualizado el inventario de instrumental y equipo de cada Unidad Móvil y fija propiedad del SMDIF. IV. Coordinar esfuerzos entre las unidades administrativas internas, externas y autoridades municipales para la atención de la población en materia de salud comunitaria.					



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir



SOMOS
TODOS



DIF LERMA
SERVIR CON AMOR

- V. Establecer indicadores y estándares de calidad, orientados a evaluar el desempeño y la calidad en la prestación de los servicios que se ofrecen en los consultorios médicos y las unidades móviles de atención comunitaria.
- VI. Apoyar a la población en condiciones de desastre, en coordinación con los diferentes niveles de gestión.
- VII. Supervisar la adecuada integración y registro de los expedientes clínicos expedidos en las jornadas o consultorios fijos del SMDIF.
- VIII. Coordinar y supervisar el adecuado funcionamiento de las jornadas comunitarias.
- IX. Organizar, dirigir y supervisar el desarrollo del programa médico-odontológico en las comunidades, instrumentando mecanismos que permita detectar los factores de riesgo para la salud y, en su caso, ejecutar las medidas correctivas de prevención y enseñanza.
- X. Asegurar el cumplimiento de las normas y lineamientos generales para la operatividad de los servicios que proporcionan las Unidades Móviles, así como de los consultorios fijos del SMDIF.
- XI. Coordinar esfuerzos entre las unidades administrativas internas, externas y autoridades municipales para la atención de la población en materia de salud odontológica comunitaria.
- XII. Establecer indicadores y estándares de calidad, orientados a evaluar el desempeño y la calidad en la prestación de los servicios que se ofrecen en los consultorios odontológicos fijos y las unidades móviles de atención comunitaria.
- XIII. Asistir a las capacitaciones que ofrecen de manera continua el DIFEM a los odontólogos del SMDIF.
- XIV. Integrar los expedientes clínicos de los consultorios odontológicos fijos y captar la información en los expedientes de salud.
- XV. Actualizar periódicamente los apartados de la página de transparencia de la Institución, señalados en la normatividad; y
- XVI. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia

Nota: Se consideran las funciones del área como directrices que fungen con criterios generales para establecer una adecuada administración de controles internos y externos de los cuales se podrán atender en su parcialidad o totalidad en caso de ser necesario, por tal motivo no constituyen una obligatoriedad del mismo y se puede o no llevarlo a cabo. Así mismo se ejercerán de acuerdo a las necesidades y el funcionamiento específico que al momento esté llevando a cabo el área en su desempeño.

Con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México en los artículos

Artículo 3: Para el despacho de los asuntos que competan al Poder Ejecutivo, el Gobernador del Estado se auxiliará de las dependencias, organismos y entidades que señalen la Constitución Política del Estado, la presente Ley, el presupuesto de egresos y las demás disposiciones jurídicas vigentes en el Estado.

Artículo 4: El Gobernador del Estado podrá contar, además, con las unidades administrativas necesarias para administrar programas prioritarios; de Salud Pública; atender los aspectos de comunicación social, practicar auditorías y coordinar los servicios de asesoría y apoyo técnico que requiera el titular del Ejecutivo.

Artículo 45: Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal y los fideicomisos públicos asimilados, serán considerados como organismos auxiliares del Poder Ejecutivo y como parte integrante de la Administración Pública del Estado

Ley de Desarrollo Social del Estado de México en los artículos

Artículo 3.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por:

Fracción IV. Acción de desarrollo social: Acción gubernamental dirigida a modificar la condición de desigualdad social mediante la prestación de un servicio a un usuario

Fracción X. Manual Ciudadano: Compendio de programas de Desarrollo Social que integra la Secretaría, que contiene las reglas de operación de los mismos

Artículo 11: Los planes y programas Estatales y Municipales de Desarrollo Social, deberán contemplar prioritariamente:

Fracción II. Salud;

Artículo 15.- La planeación del desarrollo social de la entidad, se hará bajo las bases del Sistema Estatal, en la cual se incluirán los planes y programas estatales y municipales; así como los institucionales, regionales, sectoriales y especiales.



Artículo 17.- Para instrumentar programas de desarrollo social se deberá contar con: I. El diagnóstico focalizado sobre las zonas de atención prioritarias e inmediatas; II. Los principios de la Política de Desarrollo Social establecidos en esta Ley; III. La inclusión de unidades administrativas responsables de la operación de los programas; IV. Las reglas de operación para la implementación, seguimiento y evaluación de los programas para el desarrollo social; y V. Las estrategias para la vinculación, coordinación y concertación de acciones para el desarrollo social.

Artículo 18.- El Gobierno del Estado deberá publicar en el periódico oficial Gaceta del Gobierno y difundir las reglas de operación de los Programas de Desarrollo Social, los convenios de coordinación con las autoridades federales y municipales e incluir la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al Desarrollo Social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la Ley de la materia".

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México en los artículos:

Artículo 18.- Para garantizar el derecho de todos los ciudadanos a participar y beneficiarse de los programas de desarrollo social, de acuerdo con los principios rectores de la Política Estatal de Desarrollo Social, las dependencias y organismos auxiliares a través de su dependencia coordinadora de sector, serán las responsables de emitir las reglas de operación de cada uno de los programas de desarrollo social que ejecuten, o en su caso, las modificaciones a aquéllas que continúen vigentes, previa autorización de la Secretaría. Los municipios implementarán lo conducente, en el ámbito de su competencia. Las dependencias y ayuntamientos al elaborar los proyectos de reglas o modificaciones deberán cuidar que éstas sean claras y precisas, que garanticen un acceso equitativo y no discriminatorio a los beneficios de los programas, que propicien la protección del medio ambiente y de los recursos naturales y que posibiliten su accesibilidad sin discriminación, ni exclusión social. Los requisitos y acciones para ser persona beneficiaria de cualquiera de los programas sociales implementados por las dependencias, organismos auxiliares y los municipios, serán difundidos a través del Manual Ciudadano, que, en su caso, elabore cada una de las entidades normativas y/o ejecutoras correspondientes.

Artículo 19.- El contenido de las reglas de operación deberá incluir, de manera enunciativa no limitativa, lo siguiente:

- I. Definición del programa;
- II. Objetivo general;
- III. Objetivo específico;
- IV. Población objetivo;
- V. Cobertura;
- VI. Tipo e importe de los apoyos;
- VII. Requisitos y restricciones de las personas beneficiarias;
- VIII. Dependencia u órgano responsable de la ejecución del programa;
- IX. En caso de ser necesario, los formatos utilizados con su respectivo instructivo de llenado;
- X. Emisión de lineamientos para el control y vigilancia;
- XI. Criterios de seguimiento y evaluación (interna y externa);
- XII. El procedimiento y autoridad responsable de la atención de quejas y denuncias; y
- XIII. Difusión o publicidad en términos de la Ley.
- XIV. Además de las establecidas en la fracción IX del artículo 3 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México y las establecidas en otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 20.- Para aquellos programas que comiencen operaciones al inicio de un año fiscal, las dependencias y organismos auxiliares y los municipios, deberán emitir sus reglas de operación a más tardar dentro de la segunda quincena de enero; en el caso de programas que iniciaron su operación en años anteriores y contaban con reglas de operación, deberán presentar sus modificaciones, ajustándose a lo que se estipula en el artículo que antecede, a más tardar dentro de la segunda quincena del mes de febrero.



Artículo 21.- Para el caso de iniciar la oportuna operación de los programas de desarrollo social, estarán vigentes las reglas de operación de ejercicios anteriores hasta en tanto no se publiquen modificaciones a las mismas; los programas de nueva creación deberán iniciar operaciones una vez que sean publicadas sus reglas de operación

Artículo 25.- Las dependencias y los municipios publicarán en el órgano oficial de difusión respectivo, las reglas de operación de los programas de desarrollo social, dentro de los cinco días hábiles posteriores a que obtengan la autorización de la Secretaría y deberán ponerlas a disposición de la ciudadanía en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México e incluirlas en el Manual Ciudadano.

Artículo 26.- El acceso a los programas sociales quedará sujeto a los lineamientos y requisitos que establecen las reglas de operación que para el efecto emitan las dependencias y organismos encargados de su ejecución y al Presupuesto de Egresos del Estado, para el ejercicio fiscal de que se trate.

Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios de en los artículos:

Artículo 2.- El Estado y los municipios desarrollarán programas, ejecutarán acciones y proporcionarán servicios asistenciales encaminados a la protección y desarrollo integral de la familia, proveyendo a los miembros del grupo familiar, de los elementos que requieren en las diversas etapas de su desarrollo, apoyándolos en su formación y subsistencia, así como a aquellos grupos vulnerables con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma.

Artículo 3.- En el diseño, establecimiento e implementación de los programas, acciones y servicios a que se refiere el artículo anterior, se entenderá por asistencia social al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, por las circunstancias de vulnerabilidad en que se encuentra, así como la protección física, mental y social, en tanto logra su restablecimiento, para incorporarse a una vida plena y productiva.

Artículo 7. Se consideran beneficiarios de los programas, acciones y servicios de asistencia social, de manera prioritaria:

I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, situación de riesgo o afectados por:

- a) Desnutrición;
- b) Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas;
- c) Maltrato, abuso o violencia.
- d) Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores, de tutores, de quienes tengan la guarda y cuidado, en el cumplimiento y garantía de sus derechos.
- e) Ser víctimas de cualquier tipo de explotación;
- f) Vivir en situación de calle;
- g) Ser víctimas de la trata de personas, la pornografía y el comercio sexual;
- h) Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental;
- i) Infractores y víctimas del delito;
- j) Ser hijas o hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de pobreza;
- k) Ser migrantes y repatriados en situación de riesgo o vulnerabilidad.
- l) Ser víctimas de conflictos armados, de persecución o de discriminación.
- m) Ser padres adolescentes.

II. Las mujeres:

- a) En estado de gestación o lactancia y las madres adolescentes;
- b) En situación de violencia, en cualquiera de sus modalidades; y
- c) En situación de explotación, incluyendo la sexual o trata de personas.
- d) En lugares en que por las condiciones de inseguridad las coloquen en situación de riesgo.



- III. Indígenas en situación de vulnerabilidad;
- IV. Adultos mayores en estado de vulnerabilidad;
- V. Las personas con discapacidad en estado de vulnerabilidad.
- VI. Dependientes de personas privadas de su libertad, enfermos terminales o que padezcan algún tipo de adicción;
- VII. Víctimas de la comisión de delitos en estado de vulnerabilidad.
- VIII. Indigentes;
- IX. Alcohólicos y fármaco dependientes en estado de vulnerabilidad.
- X. Las personas afectadas por desastres naturales en zonas marginadas.
- XI. Los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 8. La implementación de programas, acciones y prestación de servicios de asistencia social se realizará por las dependencias y organismos auxiliares estatales y municipales, en la esfera de sus respectivas competencias y atribuciones, por el DIFEM y por los SMDIF, a través de mecanismos transversales de concurrencia y coordinación, con instituciones de índole social y privado. Las personas físicas y jurídicas colectivas que tengan entre sus objetivos la realización de acciones y prestación de servicios de asistencia social podrán vincularse al Sistema Estatal, mediante mecanismos de colaboración o concertación, en términos de las disposiciones de esta Ley. Los servicios que se presten en esta materia, deberán cumplir con lo estipulado en las Normas Oficiales Mexicanas y Normas Técnicas que resulten aplicables.

Artículo 9. Los programas, acciones y servicios de asistencia social que se diseñen, implementen y ejecuten en los términos de esta Ley, se vincularán en lo conducente, con el Sistema Estatal de Salud, con el Sistema Estatal de Desarrollo Social y con el Sistema de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 16. La asistencia social e integración de la familia, la asume el Estado por conducto del DIFEM y los municipios a través de los SMDIF, en la esfera de su competencia. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes estará a cargo del DIFEM a través de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México y sus representaciones regionales, en coordinación con las procuradurías municipales en la esfera de sus respectivas competencias.

Artículo 18.- El DIFEM tendrá respecto de la asistencia social, las siguientes atribuciones:

- I. Establecer, promover, ejecutar y difundir los programas, acciones y servicios de asistencia social, que contribuyan al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, de la familia y del grupo familiar.
- II. Implementar acciones y servicios de prevención, atención, protección y, en su caso, la restitución de los derechos de niñas y niños; adolescentes que trabajan, así como para padres y madres adolescentes que trabajan.
- III. Promover y fomentar entre los integrantes del Sistema Estatal, el establecimiento y operación de centros de asistencia social en beneficio de niñas, niños y adolescentes en estado de abandono o situación especial, de adultos mayores, de mujeres víctimas de maltrato, de personas con discapacidad y de indigentes.
- IV. Ejercer la tutela de niñas, niños y adolescentes que corresponda al Estado, en términos de esta Ley y de la legislación civil, coadyuvando con otras autoridades en acciones de protección de la integridad física, jurídica y psicoemocional.
- V. Establecer y operar instancias especializadas de apoyo técnico y supervisión, encaminadas a la protección y defensa de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que por sus circunstancias se encuentren en estado de vulnerabilidad, a través de servicios de asistencia jurídica y orientación social, además de las que le atribuyan otros ordenamientos legales;
- VI. Realizar, a través de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, los estudios en materia de psicología, trabajo social, jurídico y médico que permitan acreditar la idoneidad del adoptante o adoptantes para expedición del certificado de idoneidad, así como dar seguimiento al proceso de integración de las niñas, niños y adolescentes adoptados para verificar su adaptación al núcleo familiar.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
33 años de servicio



SOMOS
TODOS



DIF LERMA
SERVIR CON AMOR

VII. Coadyuvar con el Ministerio Público aportando los elementos a su alcance en la protección de la infancia y de incapaces que carezcan de familiares y en los procedimientos judiciales civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes;

VIII. Establecer, desarrollar, coordinar y ejecutar programas y acciones en materia de alimentación y nutrición familiar, que permita a los beneficiarios de esta Ley superar la vulnerabilidad en la que se encuentran;

IX. Planear, organizar y coordinar la realización de estudios, diagnósticos e investigaciones para el desarrollo de acciones que mejoren el nivel nutricional de las niñas y niños en edad escolar a nivel preescolar y básica que contribuyan al combate de la desnutrición y obesidad infantil en la Entidad;

X. Establecer, organizar, coordinar y ejecutar programas, acciones y servicios de prevención de la discapacidad, y tratamiento de rehabilitación no hospitalario de la discapacidad, así como favorecer la integración social de personas con discapacidad; XI. Realizar acciones de apoyo y formación educativa para la integración social y de capacitación para el trabajo a los beneficiarios de esta Ley, en coordinación con las dependencias y organismos de la administración pública estatal;

XII. Establecer, organizar, coordinar y ejecutar programas, acciones y servicios que favorezcan el respeto a los derechos del adulto mayor en estado de vulnerabilidad que fomenten su autoestima, procurando su apoyo, evolución y reinserción al núcleo familiar y social;

XIII. Establecer, organizar, coordinar, fomentar y ejecutar programas y acciones de prevención y atención de las adicciones, brindando atención primaria a la salud de los miembros del grupo familiar, que propicien una cultura de salud mental, vinculado en lo conducente con las atribuciones del Sistema Estatal de Salud;

XIV. Promover de forma permanente programas y acciones que protejan el desarrollo de la familia, fomenten la paternidad responsable, así como la planificación e integración familiar que propicien la preservación de los derechos de la niñez a la satisfacción de sus necesidades, a la salud física y mental, así como diseñar pláticas previas a la celebración del matrimonio, con el fin de erradicar la violencia familiar y conciliar de vida laboral y familiar;

XV. promover la difusión de los programas, acciones y servicios del DIFEM y de los SMDIF, a través de los medios de comunicación, con el objeto de fomentar la cultura de la asistencia social;

XVI. Instrumentar y administrar un Sistema Estatal de Información de Asistencia Social, para la generación de estadísticas en la materia;

XVII. Promover y fomentar la realización de estudios e investigaciones sobre el desarrollo integral de la familia, sus miembros y en general, sobre los beneficiarios de esta Ley, tendientes a la atención de las problemáticas que limiten el restablecimiento de las condiciones de vulnerabilidad, mediante la creación de las instancias especializadas, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal;

XVIII. Promover y fomentar la capacitación, profesionalización y especialización de los servidores públicos en la prestación de servicios de asistencia social;

XIX. Coadyuvar en el auxilio de damnificados en casos de desastres naturales, en coordinación con las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, federal y municipal, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables;

XX. Promover e impulsar el uso adecuado de los recursos destinados a los programas, acciones y servicios de asistencia social, en cumplimiento a los objetivos de esta Ley; XXI. Supervisar la adecuada operación de los programas de asistencia social por parte de los SMDIF, con la finalidad de que se apeguen a los objetivos del Sistema Estatal; y

XXII. Las demás que le confieran los ordenamientos legales.

**Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, Capítulo Noveno
Artículo 31 Fracciones III, VI y XVIII**

Artículo 31. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable.

Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán a fin de:



III. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria a la salud.

VI. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación y asesoría a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y cuidados en materia de salud reproductiva, de conformidad con las disposiciones jurídicas en materia de salud.

XVIII. Establecer medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Incisos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14

1. Objetivo

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2. Campo de aplicación

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

3. Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de anestesiología.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

3.8 Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

3.9 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.

3.10 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

3.11 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

3.12 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.13 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

3.14 Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

3.15 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

3.16 Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

4. Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

4.1 Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

4.3 Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.



4.4 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.5 Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

4.6 Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

4.7 Paciente, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

4.8 Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

4.9 Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.10 Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.

4.11 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

4.12 Usuario, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

5. Generalidades.

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2 En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

5.5.1 Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;



5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quien ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.12 De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.13 Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

5.15 El expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.7 de esta norma.

5.16 Para el caso de los expedientes de atención psicológica, de nutriología o similares, que se integren en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, tanto la historia clínica como las notas de evolución, se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

5.17 El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.

5.18 Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

5.19 En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.

5.20 Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y

de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

5.21 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.



Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física. - Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

6.3 Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

6.4 Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de:

6.4.1 Establecimiento que envía;

6.4.2 Establecimiento receptor;

6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

6.4.3.1 Motivo de envío;

6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo.

7. De las notas médicas en urgencias

7.1 Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2 Signos vitales;

7.1.3 Motivo de la atención;

7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.7 Tratamiento y pronóstico.

7.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.



7.3 De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

10. Otros documentos

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

10.1 Cartas de consentimiento informado.

10.1.1 Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.3 Título del documento;

10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.5 Acto autorizado;

10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal;

10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:

10.1.2.1 Ingreso hospitalario;

10.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.2.3 Procedimientos que requieren anestesia general o regional;

10.1.2.4 Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.2.5 Donación de órganos, tejidos y trasplantes;

10.1.2.6 Investigación clínica en seres humanos;

10.1.2.7 Necropsia hospitalaria;

10.1.2.8 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo;

10.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.4 En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

10.2 Hoja de egreso voluntario.

10.2.1 Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar;

10.2.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.

10.2.3 Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:

10.2.3.1 Nombre y domicilio del establecimiento;

10.2.3.2 Fecha y hora del egreso;

10.2.3.3 Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso;

10.2.3.4 Resumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado 6.4.3 de esta norma;

10.2.3.5 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.2.3.6 En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.2.3.7 Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.2.3.8 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

10.3.1 Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

10.3.2 Fecha de elaboración;



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir



SOMOS
TODOS



DIF LERMA
SERVIR CON AMOR

10.3.3 Identificación del paciente; 10.3.4 Acto notificado; 10.3.5 Reporte de lesiones del paciente, en su caso; 10.3.6 Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y 10.3.7 Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación. 10.4 Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica. La realizará el médico de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.10, de esta norma. 10.5 Notas de defunción y de muerte fetal. Deberá elaborarla el médico facultado para ello. 10.6 Todas las notas a que se refiere el presente apartado deberán contener: 10.6.1 Un encabezado con fecha y hora; 10.6.2 El nombre completo y firma de quien la elabora. 13. vigilancia La vigilancia de la aplicación de esta norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.							
DOCUMENTO A OBTENER:		Receta			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		Depende del tratamiento
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	NA		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:				Cuando lo solicita el usuario			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA				El servicio no está sujeto a inspección o verificación			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO		COPIAS anotar con número la cantidad de copias		FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:	
PERSONAS FÍSICAS							
Acudir personalmente a solicitar su consulta		NA		NA		Ley de Asistencia Social	
Recibo de pago		SI		1		Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS							
NA		NA		NA		NA	
INSTITUCIONES PÚBLICAS							
NA		NA		NA		NA	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		E usuario solicita el servicio directamente en recepción, donde se le proporcionara el recibo único de pago y su copia, y pasa a sala de espera para ser llamado por el médico.					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		Inmediata					
COSTO:		\$80.00		Fundamento Jurídico junta de gobierno con fecha 21 enero 2025			
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO		SI	TARJETA DE CRÉDITO		N O
					TARJETA DE DÉBITO		N O
DONDE PODRÁ PAGARSE:		Recepción					
OTRAS ALTERNATIVAS:		NA					
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		NA					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		NA					



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir



SOMOS
TODOS



DIF LERMA
SERVIR CON AMOR

DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Lerma		Unidad de Rehabilitación e Integración Social "Soumaya Domit"	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Marisol Mote Martínez	
DOMICILIO:	CALLE: Belisario Domínguez	NO. INT. Y EXT.:	07
COLONIA:	La Mota	MUNICIPIO:	Lerma
C.P.:	52000	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a Jueves 9:00 a 18:00 horas Viernes 9:00 a 17:00 horas	
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:
728	2821672	NA	NA
CORREO ELECTRÓNICO:		subsalud.diflerma.uris.com	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO			
OFICINA: Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social "Guadalupe Victoria"			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: Marisol Mote Martínez			
DOMICILIO:	CALLE: Calle Benito Juárez esq. Venustiano Carranza	NO. INT. Y EXT.:	SN
COLONIA:	LA CAPILLA HUITZILAPA COL. GUADALUPE VICTORIA	MUNICIPIO:	LERMA
C.P.:	52050	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Martes y miércoles de 9:00 a 18:00 horas	
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:
NA	NA	NA	NA
CORREO ELECTRÓNICO:	NA		
FORMATO(S) DESCARGABLES: NA			
INFORMACIÓN ADICIONAL			
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Cada cuánto es necesario acudir al médico?		
RESPUESTA:	Cada que su salud no sea favorable o por lo menos una vez al año.		
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Si encuentro información de mi padecimiento en internet ya no voy al médico?		
RESPUESTA:	Es necesario acudir al médico, actualmente la información en internet puede ser falsa y escrita por personas no aptas.		
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Me puedo automedicar?		
RESPUESTA:	No, automedicarse puede empeorar el estado de salud y ocultar síntomas importantes para el diagnóstico de enfermedades.		
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS			

ELABORÓ: S. SERVIR CON AMOR SUBDIRECCIÓN DE L.T.F. ROCÍO CORTÉS BERNAL SUBDIRECTORA DE SALUD DEL SMDIF Ayuntamiento de Lerma Administración 2025-2027	VISTO BUENO: MTRA. ADRIANA ROSALES HERNÁNDEZ DIRECTORA DEL SMDIF DE LERMA DIRECCIÓN GENERAL Ayuntamiento de Lerma Administración 2025-2027	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 / ABRIL / 2025
---	--	--