

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE DEL TRÁMITE | | TRÁMITE: | N/A |
|---|---|--|--|
| Resumen clínico | | SERVICIO: | x |
| DESCRIPCIÓN | | | |
| Este servicio consiste en otorgar un documento (resumen clínico) al paciente del CRIS, con el objetivo de darle a conocer de manera impresa su situación médica, pronóstico y evolución. | | | |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN | I44TMDIF | | |
| FUNDAMENTO JURÍDICO | Artículo 3 fracciones I a XXVIII de la Ley General de Salud. Artículo 7 y 8 fracciones I a la V de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Artículo 69 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Cuautitlán Izcalli,' Estado de México. Apartado 3 y 9 de la Carta General de los Derechos de los pacientes. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER | Resumen clínico | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 6 meses |
| MODALIDAD | HÍBRIDO (ANEXAR LINK) | PRESENCIAL | DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK) |
| | N/A | SI | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE | Cuando una Institución Médica, Educativa o Legal requiera información de un paciente activo del Centro de Rehabilitación e Integración Social. | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A | | |
| REQUISITOS | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| Presentar la solicitud por escrito por parte del paciente en el área de recepción la cual deberá contener, nombre del paciente, médico tratante y número de Expediente (paciente, padre o tutor). | SI | 1 | Artículo 116 fracción III del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. * Artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. |
| Recibo de pago expedido por la caja de cobro del Centro de Rehabilitación e Integración Social. | NO | 1 | Manuales de Procedimientos de Terapias del Centro de Rehabilitación e Integración Social. |
| Solo se entregará al paciente, padre o tutor presentando identificación oficial con fotografía (INE o Pasaporte o Cédula Profesional) | SI | 0 | Artículo 2.5,' BIS Fracción II del Código Civil del Estado de México. |
| 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 | Acudir al Centro de Rehabilitación e Integración Social, para solicitar la expedición del documento. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 20 días hábiles | | | |
| COSTO | \$110 | FUNDAMENTO JURÍDICO | Gaceta municipal No. 111 2026; 27 de febrero 2026 Sumario, acuerdo 2026SO07A04 primero se autoriza el incremento de las cuotas de recuperación de los diversos servicios que ofrece el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Cuautitlán Izcalli, Estado de México. | |
| FORMA DE PAGO | EFFECTIVO | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| | SI | N/A | N/A | N/A |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE? | Caja de cobro del Centro de Rehabilitación e Integración Social. | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS | N/A | | | |
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN | | | | |
| N/A | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | Gaceta municipal No. 111 2026; 27 de febrero 2026 Sumario, acuerdo 2026SO07A04 primero se autoriza el incremento de las cuotas de recuperación de los diversos servicios que ofrece el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Cuautitlán Izcalli, Estado de México. | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA | N/A | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE | |
| Sistema Municipal DIF | | | Subdirección de Servicios de Salud | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA | | | Karla Paola Peniche Rodríguez | |
| DOMICILIO | | | | |
| CALLE | Av. Constitución | | NO. INT. Y EXT.: | 1000 |
| COLONIA | Cumbria | | MUNICIPIO | Cuautitlán Izcalli |
| C.P. | 54740 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | Lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas | |
| LADA | TELÉFONOS | | EXT. | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 52 | 55 5864 4950 | | 2026 | direccionsmdif25@outlook.com |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA | Centro de Rehabilitación e Integración Social | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA | | | Neffertari Hernández Aguirre | |
| DOMICILIO | | | | |
| CALLE | Bosques Irlandesess | | NO. INT. Y EXT. | N/A |
| COLONIA | Bosques del Alba | | MUNICIPIO | Cuautitlán Izcalli |
| C.P. | 54750 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | Lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas | |
| LADA | TELÉFONOS | | EXT. | CORREO ELECTRÓNICO: |



| | | | |
|---|---|-----|--------------------------|
| 52 | 55 5893 3419 | N/A | dif.cris@cizcalli.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | N/A | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿En el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS), me pueden proporcionar un resumen clínico del avance del tratamiento del paciente? | | |
| RESPUESTA: | Sí, siempre y cuando sea paciente activo del CRIS de Cuautitlán Izcalli, con un mínimo de 6 meses de tratamiento. | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿Cuáles son los requisitos para solicitar un resumen clínico? | | |
| RESPUESTA: | Se solicita mediante escrito dirigido al responsable del Centro de Rehabilitación e Integración Social en el cual se deberá especificar nombre completo del paciente, número de expediente, médico especialista que lo valora, terapeutas que lo atienden y motivo por el cual lo solicita y solo se le entregara al paciente, padre o tutor presentando identificación oficial con fotografía (INE, Pasaporte o Cédula Profesional). | | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿Puedo solicitar un resumen clínico, aunque ya no sea paciente del CRIS? | | |
| RESPUESTA: | Los expedientes de los pacientes del CRIS tienen vigencia de 5 años en el archivo clínico después de la última nota médica, antes del cumplimiento de ese plazo, el paciente podrá solicitar un resumen clínico. | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK | | | |

| | | |
|--|---|---|
|  <p>ELABORÓ:</p>  <p>ARACELI SALAZAR GRANDE UNIDAD DE INFORMACIÓN PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN (UIE) - BCC de Mejora Regulatoria</p> | <p>VISTO BUENO:</p>   <p>KARLA PAOLA PENICHE RODRÍGUEZ DIRECTORA DEL SMDIF</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>04/febrero/2026</p> |
|--|---|---|