Formato del Registro Estatal de Trámites y Servicios

Nombre del trámite o servicio: *SOLICITUD DE ESTUDIO DE RAYOS X* ***Clave:***	
Dependencia u organismo responsable del trámite o servicio. Datos de contacto para consulta.	Hospital del Niño Morelense. Gustavo Gómez Azcárate No. 205. Col. Lomas de la Selva. Cuernavaca, Morelos. CP. 62270. Tel. 1010250. Correo-e: hospital@hnm.org.mx
Unidad administrativa y servidor público responsable del trámite o servicio.	Director de unidad de Servicios Auxiliares y de Diagnóstico
¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite ó servicio?	Ninguna.
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	Padre o tutor del paciente que reciba una orden de Rayos X por un médico del Hospital del Niño Morelense.
Medio de presentación del trámite o servicio.	Se presenta el Padre o tutor del paciente con la orden de estudios de Rayos X de un médico pediatra del Hospital del Niño Morelense.
Horario de Atención a la ciudadanía.	Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00.
¿Plazo máximo de resolución?	El mismo día se le entrega la cita para el día y la hora en que se realizará el Estudio.
Vigencia.	No aplica.
Ante el silencio de la autoridad aplica	No aplica.

Documentos que se requieren			
No.		Original	Copia
1	Orden de estudio de Rayos X del médico tratante en el Hospital del Niño Morelense.	1	

Costo y forma de determinar el monto:	*Área de pago:*
Dependiendo del estudio realizado y la clasificación socioeconómica del paciente, Ver Archivo Anexo en formato Adobe PDF: ***COSTOS_RETYS_2011_Rayos X.pdf***	Caja de Consulta Externa del Hospital del Niño Morelense.
Observaciones Adicionales:	
El Hospital del Niño Morelense considera una solicitud formal en el momento en que el interesado haya realizado su pago en cualquiera de las cajas y presente su recibo de Pago del Hospital con el detalle de(l) (los) estudio(s) a realizarse en el Servicio. El costo dependerá del estudio socioeconómico y será aplicado bajo excepción según el reglamento para la determinación, aplicación y registro de las cuotas de recuperación por el organismo Descentralizado denominado Hospital del Niño Morelense, capítulo tercero articulo 8.	

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.
Existe una agenda con la programación de estudios, de la cual dependerá la fecha de realización.

FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO.

- Ley de Creación del Organismo Público denominado Hospital del Niño Morelense Articulo 2°, Fracción III y Artículo 4°, Fracción I.
- Reglamento para la Determinación, Aplicación y Registro de de Cuotas de Recuperación por el Organismo en el Capítulo 3°, Artículos 7 y 8.
- Procedimiento de realización de estudios radiológicos.
- Manual de Políticas de Radiología e Imagen.

QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.

- Coordinación de Calidad y Mejora Continua.
  Correo-e: hospital@hnm.org.mx
  Tel. 101 0250 Ext. 2289**.**

- Contraloría del Estado o con la Comisaría Pública del Hospital del Niño Morelense.
  Correo-e: contraloría@morelos.gob.mx
  Tel. 101 0250 Ext. 2297

NOTA IMPORTANTE:

- De conformidad con el artículo 44 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la presente información fue inscrita en el Registro Estatal de Trámites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados en el presente formato. En caso contrario por favor repórtelo en la dirección y/o teléfonos indicados en el apartado de "Quejas" o bien al correo electrónico cemer@morelos.gob.mx
- De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva de la Dependencia o Entidad.