

<b>Nombre del trámite o servicio:</b> <i>SOLICITUD DE ESTUDIO DE RAYOS X (SIMPLE O CONTRASTADO)</i>	
<b>Clave:</b>	
<b>Dependencia u organismo responsable del trámite o servicio. Datos de contacto para consulta.</b>	Hospital del Niño y el Adolescente Morelense. Av. de la Salud #1 (antes camino viejo a Temixco). Col. Benito Juárez. Municipio de Emiliano Zapata, Morelos. CP. 62765 Tel: 362 11 70 Correo-e: <a href="mailto:hospital@hnm.org.mx">hospital@hnm.org.mx</a>
<b>Unidad administrativa y servidor público responsable del trámite o servicio.</b>	Director de Unidad de Servicios Auxiliares y de Diagnóstico Correo-e: <a href="mailto:radiologia@hnm.org.mx">radiologia@hnm.org.mx</a> Tel. 362 11 70 Ext. 4590 y 7200
<b>¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite o servicio?</b>	Ninguna.
<b>¿Quién presenta el trámite y en qué casos?</b>	Padre o tutor del paciente que reciba una orden de Rayos X por un médico del Hospital del Niño Morelense.
<b>Medio de presentación del trámite o servicio.</b>	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.
<b>Horario de Atención a la ciudadanía.</b>	Lunes a Viernes de 8:30 a 14:00 y de 16:00 a 19:00. Lunes a Domingo las 24 Hrs. si se requiere el estudio de manera urgente.
<b>¿Plazo máximo de resolución?</b>	El mismo día se le entrega la cita para el día y la hora en que se realizará el Estudio.
<b>Vigencia.</b>	No aplica.
<b>Ante el silencio de la autoridad aplica</b>	Afirmativa ficta.

<i>Documentos que se requieren</i>			
No.		Original	Copia
1	Orden de estudio de Rayos X del médico tratante en el Hospital del Niño Morelense.	1	
2	En caso de que sea solicitado un estudio de Rayos X contrastado, se requiere del consentimiento informado, con la firma del padre o tutor del paciente.	1	

<i>Costo y forma de determinar el monto:</i>	<i>Área de pago:</i>
<p>Dependiendo del estudio realizado y la clasificación socioeconómica del paciente, Ver Archivo Anexo en formato Adobe PDF:</p> <p><b><i>COSTOS_RETYS_Rayos X.pdf</i></b></p>	<p>Caja de Consulta Externa del Hospital del Niño Morelense.</p>
<i>Observaciones Adicionales:</i>	
<p>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.</p> <p>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 artículo 8.</p> <p>Antes del estudio contrastado, el médico ofrecerá al padre o tutor del menor una explicación minuciosa del procedimiento que se empleará y sus posibles riesgos. Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento informado que indica claramente que el interesado entiende los riesgos y beneficios del estudio.</p>	

### ***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 Artículo 2º, Fracción III y Artículo 4º, Fracción I.
- Reglamento para la Determinación, Aplicación y Registro de Cuotas de Recuperación por el Organismo en el Capítulo 3º, Artículos 7 y 8, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” número 4454 de fecha 26 de abril de 2006.
- Procedimiento de realización de estudios radiológicos.
- Manual de Políticas de Radiología e Imagen.

### ***QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.***

- Coordinación de Área de Planeación y Calidad.  
Correo-e: [hospital@hnm.org.mx](mailto:hospital@hnm.org.mx)  
Tel. 362 11 70 Ext. 2470
- Comisaría Pública del Hospital del Niño y el Adolescente Morelense.  
Tel. 362 11 70 Ext. 4310 y 4320
- Contraloría del Estado de Morelos  
Correo-e: [contraloría@morelos.gob.mx](mailto:contraloría@morelos.gob.mx)

### ***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](mailto: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.