



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico  
2610-003-002

**AUTORIZACIÓN**

Aprobó

Dra. Célida Duque Molina  
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Efraín Arizmendi Uribe  
Encargado del Despacho de la Unidad de Atención Médica

Elaboró

Dr. Manuel Cervantes  
Ocampo  
Coordinador de Atención

Integral a la Salud en Primer Nivel

Dr. Raúl Peña Viveros  
Encargado del Despacho de  
la Coordinación de Atención

Integral en  
Segundo Nivel

Dr. Efraín Arizmendi Uribe  
Coordinador de Unidades  
Médicas de Alta Especialidad

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN  
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

**ACTUALIZACIÓN 30 ABR. 2021**

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la



## ÍNDICE

|   |  | <b>Página</b> |
|---|--|---------------|
| 1 | Base normativa   | 3             |
| 2 | Objetivo   | 4             |
| 3 | Ámbito de aplicación   | 4             |
| 4 | Definiciones   | 4             |
| 5 | Políticas  | 7             |
| 6 | Descripción de actividades   | 11            |
| 7 | Diagrama de flujo  | 25            |
|   | Anexos   |               |
|   | Anexo 1  |               |
|   | Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico<br>Clave: 2610-009-001 | 43            |
|   | Anexo 2  |               |
|   | Formato para certificación de documentos por cotejo                                      | 47            |
|   | Anexo 3  |               |
|   | Acreditación de la personalidad.   | 52            |



## **1 Base normativa**

- Artículos 1, 9, 16, 113 fracción I y último párrafo, 117, 123, 135, 137, 138, 139 y 145 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2016 y sus reformas.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017.
- Artículo 6, 11, 15, 16, 17, 25, 68, 116, 128, 129, 138, 139, 141 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2015 y sus reformas.
- Artículo 1 párrafo cuarto, Artículo 5 fracción I de la Ley Federal de Derechos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1981 y sus reformas.
- Artículo 7 fracción I, 49 Fracción V de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016 y sus reformas.
- Artículo 8, párrafo II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y sus reformas.
- Artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006.
- Numeral 8.1.4.1, 8.1.5.2.2 y 8.1.5.3 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, registrado el 8 de febrero del 2018.
- Artículo 75 y 129 de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público del Acuerdo ACT-PUB/19/12/2017.10, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018.
- Lineamiento quinto y décimo octavo de los Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, publicado el 20 de febrero de 2004.
- Artículos 292 al 300 Código Civil Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928y y sus reformas.
- Numerales 5.4 al 5.7 de la Norma Oficial Mexicana-004-SSA3-2012, Del expediente clínico publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.



## 2 Objetivo

Establecer las actividades del personal designado para la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico solicitados por los derechohabientes y no derechohabientes que hayan recibido atención médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social para que se lleven a cabo con eficiencia, probidad y permitan la seguridad en el manejo y resguardo de los mismos.

## 3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal directivo, médico y administrativo, involucrado en la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico resguardado en las Unidades Médicas de los tres niveles de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## 4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

**4.1 acreditación:** Proceso a través del cual se constata que un petitionerario es el que dice ser y que tal situación es demostrable ante terceros.

**4.2 ARIMAC:** Área de Información Médica y Archivo Clínico en las unidades médicas de primero y segundo nivel, responsable de los procesos y sistemas de información para el acopio, captura, monitoreo, resguardo, administración de catálogos e insumos para la producción de información médica de manera oportuna, confiable y de calidad, así como del archivo clínico para la clasificación, depuración y resguardo de "Expedientes clínicos" y legajos que se generen.

**4.3 costo:** Pago en moneda nacional a depositar en una institución bancaria a favor del IMSS, por los derechos para obtener información certificada, o en copias simples de 21 fojas o más, o en discos compactos. Las tarifas son actualizadas anualmente por la SHCP, publicadas en el Diario Oficial de la Federación y se hacen reglamentarias en la Ley Federal de Derechos.

**4.4 datos personales:** Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información.

**4.5 datos personales sensibles:** Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual, entre otros.



**4.6 derechohabiente:** El asegurado, el pensionado y los beneficiarios, que en los términos de la Ley del Seguro Social, está vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

**4.7 Directivo:** Corresponde al Director de Unidad Médica de Primero y Segundo Nivel, Director Médico de la UMAE, Subdirector Médico, Coordinador Clínico de turno, Director administrativo, Subdirector administrativo, Administrador, Jefe de Servicio de área médica en Unidades de Primero, Segundo Nivel y de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

**4.8 Directivo Médico:** Corresponde al Subdirector Médico, Coordinador Clínico de turno, Jefes de Servicio del área médica en Unidades de Primero, Segundo Nivel, al Jefe de Servicio y Jefes de División en las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

**4.9 Director o quien realice la función:** Servidor público responsable de la Unidad Médica; corresponde al Director en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel y al Director en las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

**4.10 documentos:** Todos los formatos impresos o electrónicos relacionados con el proceso de atención médica.

**4.11 expediente clínico:** El 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, 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. (NOM-004-SSA3-2012).

**4.12 NSS:** Número de Seguridad Social.

**4.13 OIMAC:** Oficina de Información Médica y Archivo Clínico en las unidades médicas de tercer nivel que se encarga del proceso de los sistemas de información para el acopio, captura, monitoreo, resguardo, administración de catálogos e insumos para la producción de información médica de manera oportuna, confiable y de calidad, así como del archivo clínico para la apertura, control, clasificación, depuración y resguardo de expedientes clínicos y legajos que se generen.

**4.14 paciente:** Beneficiario directo de la atención médica.

**4.15 petionario:** Titular de los datos personales contenidos en el expediente clínico o representante legal a quien se le otorga la facultad para realizar la solicitud de acceso a datos personales contenidos en expediente clínico.



**4.16 representante legal:** Personaje autorizado por el Titular de los datos personales contenidos en el expediente clínico para solicitarlos y recibirlos en su representación. En el caso de este Procedimiento normativo, el representante legal se trata de una persona con parentesco de 2do. grado en adelante y aquella sin parentesco consanguíneo con el Titular de los datos personales.

**4.17 resguardo:** Guarda y custodia de los expedientes clínicos por un periodo de 5 años a partir de la última atención médica proporcionada a un paciente y con prórroga de 2 años en el caso de que haya sido consultado a través de una solicitud de acceso a datos personales contenidos en expediente clínico en el periodo inicial de guarda y custodia.

**4.18 responsable del área administrativa:** Titular del área administrativa en la Unidad Médica de cualquiera de los tres Niveles de Atención donde se recibe la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico”, clave 2610-009-001 (Anexo 1), a saber: Director administrativo, Subdirector Administrativo, Administrador o quien realice la función.

**4.19 responsable del ARIMAC/OIMAC:** Jefe del área o quien realice la función.

**4.20 resumen clínico:** 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 correspondiente y descrito en la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico”, clave 2610-009-001 (Anexo 1).

**4.21 solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico:** Formato impreso que los peticionarios deben utilizar para tener acceso a los datos personales.

**4.22 titular de los datos personales:** La persona física a quien corresponde la información en cualquier modo, sea alfabética, numérica, gráfica, fotográfica o sonora, por citar algunas, y puede estar contenida en cualquier soporte como en papel, en la memoria de un equipo informático, en una cinta de video o en un DVD.

**4.23 tutor:** Persona encargada de la guarda de la persona y bienes de los que no estando sujetos a patria potestad tienen incapacidad natural o legal.

**4.24 vale al archivo clínico:** Documento manual, electrónico o impreso con la inscripción “Vale al archivo clínico por el expediente” y los siguientes datos como mínimo: nombre del paciente y su NSS; nombre, matrícula y firma autógrafa del que solicita y fecha de la solicitud. Así mismo, servirá para colocar sello de recibido o rubrica y fecha de recepción del mismo.





## **5 Políticas**

### **5.1 Generales**

**5.1.1** El presente procedimiento actualiza y deja sin efectos al “Procedimiento para la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-003-002, registrado el 11 de julio de 2013.

**5.1.2** El lenguaje empleado en el presente documento, en los anexos y formatos, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

**5.1.3** El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

**5.1.4** La Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel, a través de la División de Gestión Intra y Extra Institucional y la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad a través de la División de Evaluación y Rendición de Cuentas de los Procesos de la Atención Médica, tienen la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

**5.1.5** La Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel informará a las Delegaciones y la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad a las unidades bajo su responsabilidad, anualmente o cuando sea necesario, los costos contenidos en el “Oficio de la Unidad de Política de Ingresos no tributarios de la Subsecretaría de Ingresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público” y las modificaciones de la “Ley Federal de Derechos” o en la “Miscelánea Fiscal del año en curso”.

### **5.2 Específicas**

#### **5.2.1 Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas**

**5.2.1.1** El Titular difundirá este procedimiento normativo a las Coordinaciones a su cargo e instruirá para que se realice la supervisión delegacional en las Unidades de Atención Médica a su cargo.

**5.2.1.2** Instruirá a los Directores de las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel para que todas las solicitudes de datos personales contenidos en el expediente clínico sean atendidas a satisfacción del peticionario.

#### **5.2.2 Dirección de UMAE**

**5.2.2.1** Difundirá este procedimiento normativo a la Dirección Administrativa, a la Dirección Médica y al Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente de la UMAE a su responsabilidad.



**5.2.2.2** Instruirá a los Titulares de las instancias referidas en el numeral anterior para que todas las solicitudes de datos personales contenidos en el expediente clínico sean atendidas a satisfacción del peticionario.

### **5.2.3 Coordinador Auxiliar Operativo Administrativo**

**5.2.3.1** Difundirá el procedimiento normativo a todos los Directores de Unidades Médicas de Primero y Segundo nivel de atención.

**5.2.3.2** Realizará actividades de enlace entre la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel y los responsables del área administrativa de las Unidades Médicas de Primero y Segundo nivel.

**5.2.3.3** Concentrará mensualmente los informes de las Unidades Médicas en la Delegación de su adscripción y los enviará a la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel a más tardar los cinco días hábiles posteriores a la fecha de corte que corresponde al último día hábil de cada mes.

**5.2.3.4** Supervisará que los administradores de las Unidades Médicas de Primero y Segundo nivel realicen el cobro correcto por copias simples, y certificadas.

### **5.2.4 Director de Unidad Médica de Primero, Segundo Nivel y Director Médico de UMAE**

**5.2.4.1** Difundirá e implantará con el personal designado en el presente procedimiento, las actividades descritas para cada uno de ellos.

**5.2.4.2** Instruirá para que se realicen todas las actividades descritas en la normatividad correspondiente que lleven a un correcto manejo de los "Expedientes clínicos".

### **5.2.5 Responsable Administrativo**

**5.2.5.1** Llevará a cabo las actividades descritas con probidad y cuidado para la protección de los datos personales sensibles contenidos en el expediente clínico.

**5.2.5.2** Verificará y aplicará los acuerdos publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y las modificaciones de la "Ley Federal de Derechos" y la "Miscelánea Fiscal del año en cursos" relativa a los costos por entrega de datos personales a cubrir por los peticionarios.

**5.2.5.3** Verificará detenidamente, en presencia del peticionario, los datos descritos en la "Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico", clave 2610-009-001 (Anexo 1).

**5.2.5.4** Acreditará la personalidad de representante legal o tutor con "Identificación oficial" vigente con fotografía (IFE, INE, Pasaporte, Cédula Profesional, Cartilla de Servicio Militar),





así como “Poder notarial” o “Carta poder simple” con el consentimiento expreso del titular a través de su firma autógrafa, o la designación por autoridad judicial para ejercer esta representatividad, en base a la “Acreditación de la personalidad” (Anexo 3).

**5.2.5.5** En el caso de tratarse de familiares consanguíneos en primer grado, solicitará llevar “Carta poder” debidamente llenada con la firma del titular de los datos personales y dos testigos, original y copia fotostática de la identificación oficial de los cuatro firmantes y original y copia fotostática de acta del registro civil correspondiente (matrimonio o nacimiento), en base a la “Acreditación de la personalidad” (Anexo 3).

**5.2.5.6** Si el padre o la madre del menor de edad, ejercen la patria potestad de éste por sentencia judicial, solicitará presentar original y copia fotostática de la misma e identificación oficial vigente.

**5.2.5.7** En caso de tratarse del representante legal, familiares consanguíneos en segundo grado y mayores, así como personas sin parentesco consanguíneo, en base a la “Acreditación de la personalidad” (Anexo 3) solicitará acreditar la identidad del titular y su identidad y personalidad presentando:

- Copia simple de la identificación oficial del titular
- Original y copia de la identificación oficial del representante, e
- Instrumento público; carta poder simple firmada ante dos testigos anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo, o declaración en comparecencia personal del titular

**5.2.5.8** Solicitará al representante legal o el tutor, identificación oficial con fotografía (IFE, INE, Pasaporte, Cédula Profesional, Cartilla de Servicio Militar) del titular de los datos personales. En aquellos casos que el Titular no tenga la edad requerida para obtener los documentos anteriores, en base a la “Acreditación de la personalidad” (Anexo 3) el representante legal o tutor, presentará el acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, credenciales expedidas por instituciones educativas o instituciones de seguridad social, pasaporte, o cualquier documento oficial utilizado para tal fin.

**5.2.5.9** Responderá a la solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico con los documentos específicos requeridos, los cuales pueden ser notas médicas de medicina familiar u otra especialidad, notas de evolución por estancia hospitalaria (atención médica y/o quirúrgica) o resultados de auxiliares de diagnóstico y tratamiento; resumen clínico por un lapso de tiempo específico y en el último de los casos, por la totalidad del expediente clínico. Las solicitudes de más de 20 copias simples, o de copias certificadas tendrán un costo de acuerdo a lo expresado en la “Ley Federal de Derechos”.

**5.2.5.10** Considerará que el titular de los datos personales es el mismo paciente por lo que sus solicitudes de información deben ser respondidas a satisfacción de él, en apego a lo descrito en la política anterior.

**5.2.5.11** Responderá una solicitud de datos personales sensibles contenidos en el



expediente clínico en un tiempo máximo de 10 (diez) días hábiles improrrogables, los cuales inician a partir de la recepción de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico”, clave: 2610-009-001 (Anexo 1). En el caso de copias certificadas o de más de 20 copias simples el tiempo límite empieza a partir del siguiente día hábil cuando el paciente entregue la ficha bancaria de pago de derechos.

**5.2.5.12** En las solicitudes de Resumen Clínico y previa acreditación del peticionario, localizará el expediente clínico en versión física o y o electrónica y mediante “Memorándum interno” lo entregará al Jefe de División, Coordinador Clínico o Jefe de Servicio, quien deberá de elaborar resumen clínico en original y copia en un plazo no mayor de 3 días hábiles y procederá conforme a la solicitud del peticionario.

**5.2.5.13** Vigilará estrechamente las actividades realizadas para la localización de la versión física y la electrónica del expediente clínico, con la finalidad de que la respuesta de inexistencia de información se reduzca al mínimo. Estas actividades incluirán la revisión e impresión de las pantallas del sistema “ACCEDER UNIFICADO”.

**5.2.5.14** El incumplimiento en la respuesta a una solicitud realizada por el titular de los datos personales, su representante legal o tutor, estará sujeto a lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**5.2.5.15** Cuando el titular así lo manifieste, en virtud de su situación socioeconómica que no le permita cubrir los costos de reproducción, deberá solicitar la exención del cobro mediante el formato diseñado para tal fin y entregarlo al responsable administrativo de la Unidad Médica para su integración en la carpeta inicial y trámite.



| <b>Responsable</b>   | <b>Descripción de actividades</b>  |
|--|--|
| <p data-bbox="152 254 607 321"><b>6 Descripción de actividades</b></p> <p data-bbox="152 510 548 541">Responsable Administrativo</p> | <p data-bbox="651 363 1442 468" style="text-align: center;"><b>Capítulo 1</b><br/><b>Solicitud de información contenida en el expediente clínico</b></p> <ol data-bbox="634 510 1463 1528" style="list-style-type: none"><li data-bbox="634 510 1463 688">1. Recibe del titular de datos personales, familiar o persona legalmente responsable, en original y copia la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1) legible y debidamente llena.</li><li data-bbox="634 730 1463 1098">2. Solicita al titular de datos personales, familiar o persona legalmente responsable, los documentos probatorios correspondientes vigentes:<br/><br/>“Cartilla Nacional de Salud”, o<br/>“Identificación oficial con fotografía” (INE, IFE, cédula profesional, pasaporte vigente, cartilla militar).<br/>“Copia del documento probatorio de la representación legal”</li><li data-bbox="634 1140 1463 1318">3. Acredita la identidad del titular de datos personales, familiar o persona legalmente responsable con el documento oficial presentado y el que corresponda para confirmar la representación legal y solicita copia de los documentos probatorios.</li><li data-bbox="634 1360 1463 1528">4. Revisa y coloca sello de recibido con fecha e iniciales o rúbrica de quien realiza la recepción del documento, en el original y copia de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1).</li></ol> |



| <b>Responsable</b>         | <b>Descripción de actividades</b>  |
|----------------------------|--|
| Responsable Administrativo | <p data-bbox="634 254 1466 468"><b>5.</b> En copias simples y sin costo, anota la fecha para la entrega de la información solicitada, en el original y copia de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1) y entrega copia sellada al peticionario.</p> <p data-bbox="722 506 1466 596">NOTA: La fecha límite de entrega es de diez (10) días hábiles improrrogables. Informar al peticionario que la entrega de copias simples es gratuita de la hoja 1 a la 20.</p> <p data-bbox="878 636 1219 667" style="text-align: center;"><b>Información de costos</b></p> <p data-bbox="634 709 1466 1188"><b>6.</b> Informa al peticionario(a);</p> <ul data-bbox="722 785 1466 1188" style="list-style-type: none"><li>• los costos unitarios que tienen las copias certificadas así como las copias simples a partir de la hoja 21</li><li>• la institución bancaria, número de cuenta y referencia bancaria donde realizar el pago para que entregue el original de la ficha de depósito realizado en forma impresa</li><li>• tiene un plazo máximo de 30 días naturales a partir de que se le informó la cantidad exacta a depositar, de lo contrario se archivará la solicitud dándose por concluida</li></ul> <p data-bbox="634 1230 1466 1371"><b>7.</b> Solicita al peticionario que inscriba la siguiente leyenda al reverso del original de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1):</p> <p data-bbox="722 1413 1466 1629">“He sido informado que por tratarse de copias (certificadas o simples con costo, dependiendo el caso) del expediente clínico solicitado (NSS y nombre) estas tienen un costo de acuerdo a lo expresado en la Ley Federal de Derechos y en la legislación vigente”</p> <p data-bbox="722 1671 1466 1734">Así como su nombre, firma y la fecha que se colocó la leyenda.</p> |



| <b>Responsable</b>         | <b>Descripción de actividades</b>   |
|----------------------------|---|
| Responsable Administrativo | <p><b>8.</b> De tratarse de copias certificadas o simples con costo, anota la fecha para informar el número de documentos a certificar o el número de copias simples con costo y el monto a depositar por el petitionerario en el banco y entrega la copia sellada al petitionerario.</p> <p>NOTA: La fecha límite para informar los datos señalados es de cinco días hábiles improrrogables.</p> <p><b>9.</b> Integra la “Carpeta inicial” con el original de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1), copia de “Identificación oficial con fotografía” del titular y en su caso, del representante legal, así mismo “Copia del documento probatorio de la representación legal”, según corresponda.</p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo 1</b><br/><b>Solicitud de expediente clínico</b></p> <p><b>10.</b> Gestiona la búsqueda del “Expediente clínico” en versión física y/o electrónica.</p> <p style="text-align: center;"><b>Expediente clínico versión física</b></p> <p>Continúa en la actividad 11</p> <p style="text-align: center;"><b>Expediente clínico versión electrónica</b></p> <p>Continúa en la actividad 21</p> <p style="text-align: center;"><b>Expediente clínico versión física</b></p> |



| Responsable                  | Descripción de actividades   |
|------------------------------|--|
| Responsable Administrativo   | <p>11. Solicita "Expediente clínico" en física al Responsable del ARIMAC/OIMAC, mediante original y copia del "Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19".</p> <p>NOTA: El "Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19" es el (Anexo 2) del "Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del expediente clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención", clave 2E10-003-003.</p> |
| Responsable del ARIMAC/OIMAC | <p>12. Recibe y coloca sello de recibido o rubrica, e inscribe fecha en el original y copia del "Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19" y devuelve original.</p> <p>13. Verifica la existencia del "Expediente clínico" en versión física.</p> <p>NOTA: En un plazo no mayor a 2 días hábiles, determinará la existencia o no, del "Expediente clínico" en papel.</p> <p><b>No existe el expediente clínico versión física</b></p> <p>14. Elabora "Memorándum interno" en original y copia, dirigido al Responsable administrativo, informando que no existe "Expediente clínico" en versión física.</p>            |
| Responsable Administrativo   | <p>15. Recibe original y copia del "Memorándum interno", rúbrica y anota la fecha de recepción del mismo.</p>  |
| Responsable del ARIMAC/OIMAC | <p>16. Archiva la copia del "Memorándum interno" que recibe del Responsable administrativo.</p>  |
| Responsable Administrativo   | <p>17. Archiva en la "Carpeta inicial" el original del "Memorándum interno" del Responsable del ARIMAC/OIMAC.</p> <p>Continúa en la actividad 21</p> <p><b>Si existe el expediente clínico en versión física</b></p>   |





| Responsable                  | Descripción de actividades  |
|------------------------------|---|
| Responsable del ARIMAC/OIMAC | <b>18.</b> Entrega la versión física del “Expediente clínico” al Responsable Administrativo y archiva copia del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”.                     |
| Responsable Administrativo   | <b>19.</b> Recibe el “Expediente clínico” versión física, rubrica e inscribe la fecha de recepción en la “Bitácora de control del ARIMAC/OIMAC”.  |
|                              | <b>20.</b> Integra a la “Carpeta inicial”, el original del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”.  |
|                              | Continúa en la actividad 37   |
|                              | <b>Expediente clínico versión electrónica</b>   |
|                              | <b>21.</b> Solicita mediante “Memorándum interno” al Directivo médico, la búsqueda del “Expediente clínico” versión electrónica.  |
| Directivo Médico             | <b>22.</b> Recibe “Memorándum interno” para la búsqueda del “Expediente clínico” versión electrónica y realiza búsqueda.  |
|                              | <b>No existe expediente clínico versión electrónica</b>   |
|                              | <b>23.</b> Elabora “Memorándum interno” en original y copia, dirigido al Responsable Administrativo, informando que no existe “Expediente clínico” versión electrónica.                     |
| Responsable Administrativo   | <b>24.</b> Recibe original y copia del “Memorándum interno”, rúbrica y anota la fecha de recepción del mismo.   |
| Directivo Médico             | <b>25.</b> Archiva la copia del “Memorándum interno”.   |
| Responsable Administrativo   | <b>26.</b> Archiva en la “Carpeta inicial” el original del “Memorándum interno” del Directivo Médico.   |
|                              | <b>27.</b> Ratifica o rectifica nuevamente con el peticionario los datos contenidos en la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1). |



| Responsable                | Descripción de actividades   |
|----------------------------|--|
| Responsable Administrativo | <p>28. Determina que no existe o no se dispone de la versión física y electrónica del "Expediente clínico".</p> <p>29. Elabora "Oficio de inexistencia de información" en original y dos copias donde se deberá incluir entre otros comentarios la siguiente cita: <i>"Con los datos registrados en la solicitud de acceso de datos personales número..., no fue posible localizar su expediente clínico en versión física y electrónica por parte del Área de Información Médica y Archivo Clínico y Directivo Médico"</i>, entrega primera copia al Director.</p> <p>30. Entrega original de "Oficio de inexistencia de información" al peticionario.</p> <p>31. Solicita al peticionario inscriba la leyenda "Recibí oficio número...", su nombre, firma y fecha al reverso de la "Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico", clave 2610-009-001 (Anexo 1) original.</p> <p>32. Orienta al peticionario sobre la posibilidad de llevar a cabo el recurso de revisión ante el Director de la Unidad Médica.</p> <p>33. Registra en el Excel "Control de las solicitudes de datos personales atendidas en Unidades Médicas", la conclusión del trámite.</p> <p>34. Archiva la segunda copia del "Oficio de inexistencia de información" en la "Carpeta inicial" la cual queda a su resguardo y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si existe el expediente clínico versión electrónica</b></p> |
| Directivo Médico           | <p>35. Entrega la impresión del "Expediente clínico" versión electrónica mediante "Memorándum interno" al Responsable Administrativo.</p>  |
| Responsable Administrativo | <p>36. Recibe la impresión del "Expediente clínico" versión electrónica, rubrica e inscribe la fecha de recepción en el "Memorándum interno".</p>  |



| Responsable                | Descripción de actividades   |
|----------------------------|--|
| Responsable Administrativo | <p><b>37.</b> Verifica el tipo de copia a entregar;</p> <p style="text-align: center;"><b>La entrega es por copia simple sin costo</b></p> <p>Continúa en la actividad 38</p> <p style="text-align: center;"><b>La entrega es por copia simple con costo</b></p> <p>Continúa en la actividad 44</p> <p style="text-align: center;"><b>La entrega es por copia certificada</b></p> <p>Continúa en la actividad 54</p> <p style="text-align: center;"><b>La entrega es por copia simple sin costo</b></p> <p><b>38.</b> Obtiene copia simple del “Expediente clínico”, y al finalizar lo regresa al ARIMAC/OIMAC registrando los datos que correspondan en la “Bitácora de control del ARIMAC/OIMAC”.</p> <p><b>39.</b> Aplica folio a cada una de las hojas y procede conforme a la solicitud del peticionario del “Expediente clínico”.</p> <p><b>40.</b> Identifica que las copias a entregar son menores a 21 hojas, por lo que procede a la entrega al peticionario.</p> <p><b>41.</b> Entrega copia simple del “Expediente clínico” al peticionario, previa identificación y cotejo de los documentos incluidos en la “Carpeta inicial”.</p> <p><b>42.</b> Solicita al peticionario inscriba la leyenda “Recibí copia simple de mi/del expediente clínico de...”, su nombre, firma y fecha al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1).</p> <p><b>43.</b> Registra en el “Sistema informático de control” la conclusión del trámite y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>La entrega es por copia simple con costo</b></p> |



| Responsable                | Descripción de actividades   |
|----------------------------|--|
| Responsable Administrativo | <p><b>44.</b> Cuantifica los documentos que integran el “Expediente clínico” para dar atención a la solicitud de información.</p> <p><b>45.</b> Devuelve al ARIMAC/OIMAC la versión física del “Expediente clínico” registrando los datos que correspondan en la “Bitácora de control del ARIMAC/OIMAC.</p> <p><b>46.</b> Registra al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1), el número de documentos a fotocopiar y el monto a depositar en el banco por el peticionario.</p> <p><b>47.</b> Gestiona ante el peticionario el registro de su firma al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1) con lo que hace patente haber recibido los datos descritos en la actividad anterior.</p> <p><b>48.</b> Recibe en un plazo máximo de 30 días naturales desde que se realizó la actividad, la copia de la “Ficha de depósito bancario” la cual integra en la “Carpeta inicial”.</p> <p>NOTA: A partir de este momento, inicia el período de 10 (diez) días hábiles improrrogables para dar atención a esta solicitud de información.</p> <p><b>49.</b> Obtiene copia simple del “Expediente clínico”, y al finalizar lo regresa al ARIMAC/OIMAC registrando los datos que correspondan en la “Bitácora de control del ARIMAC/OIMAC”.</p> <p><b>50.</b> Coteja la información de la “Carpeta inicial” con la del “Expediente clínico” y aplica folio a cada hoja.</p> <p><b>51.</b> Entrega copia simple del “Expediente clínico” al peticionario, previa identificación y cotejo de los documentos incluidos en la “Carpeta inicial”.</p> |



| <b>Responsable</b>         | <b>Descripción de actividades</b>  |
|----------------------------|--|
| Responsable Administrativo | <p>52. Solicita al peticionario inscriba la leyenda “Recibí copia simple de mi/del expediente clínico de...”, su nombre, firma y fecha al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1)</p> <p>53. Registra en el “Sistema informático de control” la conclusión del trámite y concluye procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>La entrega es por copia certificada</b></p> <p>54. Cuantifica los documentos que integran el “Expediente clínico” para dar atención a la solicitud de información.</p> <p>55. Devuelve al ARIMAC/OIMAC la versión física del “Expediente clínico” registrando los datos que correspondan en la “Bitácora de control del ARIMAC/OIMAC”.</p> <p>56. Registra al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1), el número de documentos a fotocopiar y/o certificar y el monto a depositar en el banco por el peticionario.</p> <p>57. Gestiona ante el peticionario el registro de su firma al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1) con lo que hace patente haber recibido los datos descritos en la actividad anterior.</p> <p>58. Recibe en un plazo máximo de 30 días naturales desde que se realizó la actividad, la copia de la “Ficha de depósito bancario” la cual integra en la “Carpeta inicial”.</p> <p>NOTA: A partir de este momento, inicia el período de 10 (diez) días hábiles improrrogables para dar atención a esta solicitud de información.</p> |



| Responsable                                | Descripción de actividades   |
|--|--|
| Responsable Administrativo                 | <p>59. Obtiene copia simple del “Expediente clínico”, y al finalizar regresa el expediente físico al ARIMAC/OIMAC registrando los datos que correspondan en la “Bitácora de control del ARIMAC/OIMAC”.</p> <p>60. Coteja la información de la “Carpeta inicial” con la del “Expediente clínico” y aplica folio a cada hoja.</p> <p>61. Elabora “Memorándum interno”, y entrega al Director Médico o quien realice la función junto con la “Carpeta inicial” y la copia del “Expediente clínico” para certificar.</p>   |
| Director Médico o quien realice la función | <p>62. Inscribe su nombre, firma y fecha al original y copia del “Memorándum interno” y devuelve la copia al Responsable Administrativo.</p> <p>63. Recibe y coteja la información de la “Carpeta inicial” con la copia del “Expediente clínico” que le fue entregado.</p> <p>64. Certifica mediante “Formato para certificación de documentos por cotejo” (Anexo 2).</p> <p>65. Notifica por “Memorándum interno” en original y copia al Responsable Administrativo, que la certificación ha sido realizada y entrega la “Carpeta inicial” y la copia del “Expediente clínico” certificado.</p> |
| Responsable Administrativo                 | <p>66. Recibe la copia del “Expediente clínico” verificando que todas las hojas atiendan la solicitud y que cada una esté certificada.</p> <p>67. Inscribe su nombre, firma y fecha al original y copia del “Memorándum interno” elaborado por el Director Médico o quien realice la función.</p> <p>68. Archiva en la “Carpeta inicial”, copia del “Memorándum interno” y procede conforme a la solicitud del peticionario.</p> <p>69. Entrega el documento solicitado al peticionario, previa identificación y cotejo de los documentos incluidos en la “Carpeta inicial”.</p>                 |





| <b>Responsable</b>  | <b>Descripción de actividades</b>  |
|---|--|
| Responsable Administrativo  | <p><b>70.</b> Solicita al petionario inscriba la leyenda “Recibí expediente clínico y/o resumen clínico/certificado de...”, su nombre, firma y fecha al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1) original.</p> <p><b>71.</b> Registra en el Excel “Control de las solicitudes de datos personales atendidas en Unidades Médicas”, la conclusión del trámite y concluye procedimiento.</p>  |
| Jefe de División o Coordinador Clínico o Jefe de Servicio correspondiente | <p style="text-align: center;"><b>Capítulo 2</b><br/><b>Solicitud de Resumen Clínico</b></p> <p><b>72.</b> Elabora “Memorándum interno” y entrega junto con la “Carpeta inicial” y el “Expediente clínico” localizado, al Jefe de División o al Coordinador Clínico o Jefe de Servicio correspondiente indicando la fecha límite de entrega.</p> <p><b>73.</b> Recibe, rubrica y coloca fecha en el “Memorándum interno”, al recibir la “Carpeta inicial” y el “Expediente clínico”.</p> <p><b>74.</b> Elabora el “Resumen clínico” solicitado en original y copia, en un plazo no mayor de 3 días hábiles.</p> <p>NOTA: El “Resumen clínico” deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnóstico(s), tratamiento(s), evolución, pronóstico y resultados de estudios de laboratorio y gabinete.</p> <p><b>75.</b> Entrega con “Memorándum interno” al Responsable Administrativo, la “Carpeta inicial”, el “Expediente clínico” y el “Resumen clínico” solicitado con nombre, firma y matrícula de quien elaboró.</p> |
| Responsable Administrativo  | <p><b>76.</b> Recibe, rubrica y coloca fecha en el “Memorándum interno”, al recibir los documentos referidos en la actividad anterior.</p> <p><b>77.</b> Archiva por N° de folio de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1), el “Memorándum interno” y la copia del “Resumen clínico”.</p>   |



| <b>Responsable</b>         | <b>Descripción de actividades</b>  |
|----------------------------|--|
| Responsable Administrativo | <p><b>78.</b> Coteja la información de la “Carpeta inicial” con el “Resumen clínico” que le fue entregado y procede conforme a la solicitud del peticionario.</p> <p><b>La solicitud es de Resumen clínico simple</b></p> <p>Continúa en la actividad 79</p> <p><b>La solicitud es de Resumen clínico certificado</b></p> <p>Continúa en la actividad 81</p> <p>NOTA: De no coincidir, realiza las actividades que correspondan para obtener la documentación adecuada.</p> <p><b>La solicitud es de Resumen clínico simple</b></p> <p><b>79.</b> Solicita al peticionario inscriba la leyenda “Recibí copia simple de mi/del expediente clínico y/o resumen clínico de...”, su nombre, firma y fecha al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1) y entrega “Resumen clínico”.</p> <p><b>80.</b> Registra en el “Sistema informático de control” la conclusión del trámite y concluye procedimiento.</p> <p><b>La solicitud es de Resumen clínico certificado</b></p> <p><b>81.</b> Cuantifica los documentos que integran el “Resumen clínico”, para dar atención a la solicitud de información.</p> <p><b>82.</b> Registra al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1), el número de documentos a certificar y el monto a depositar en el banco por el peticionario.</p> |



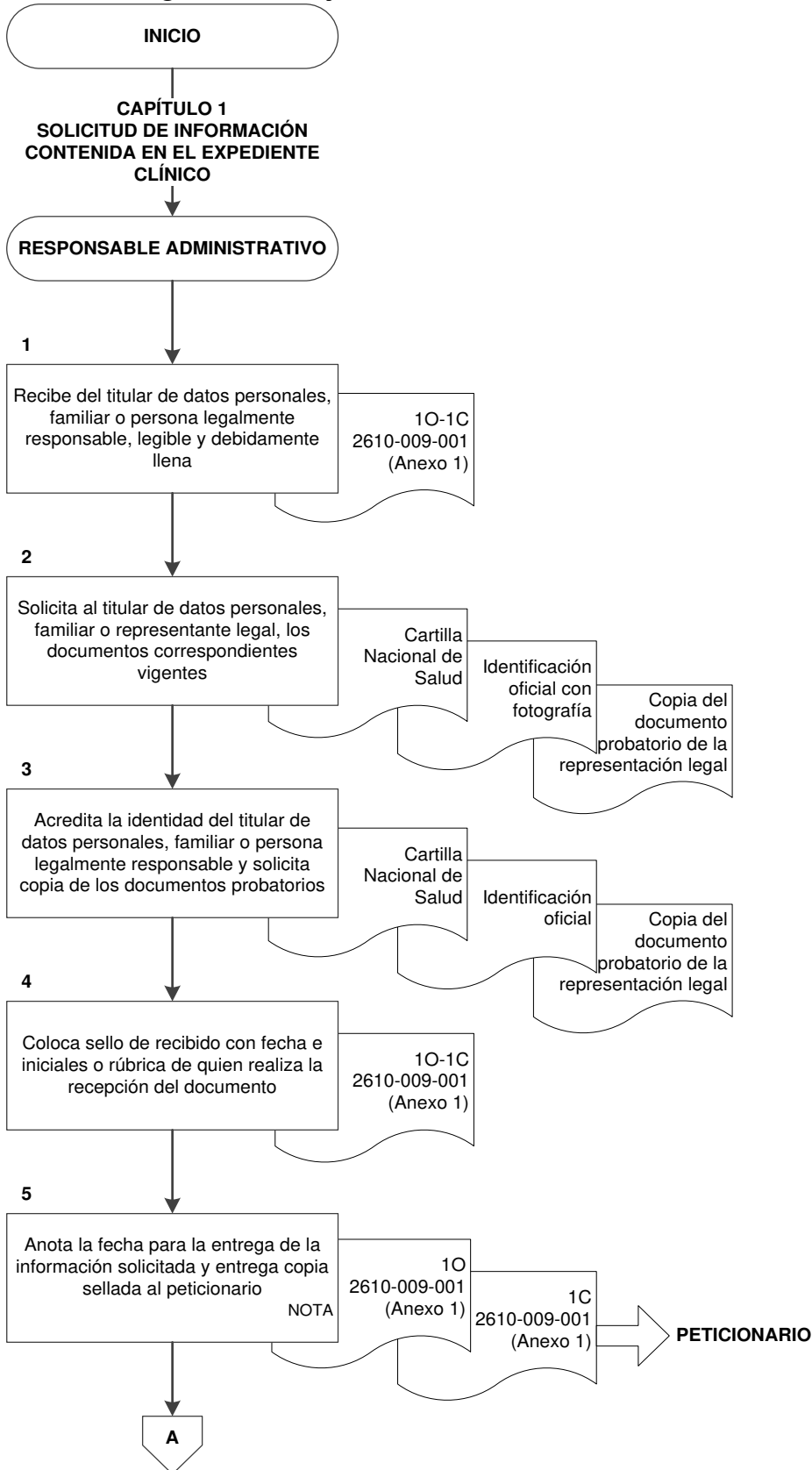
| Responsable                                | Descripción de actividades   |
|--|--|
| Responsable Administrativo                 | <p><b>83.</b> Informa al peticionario de forma impresa el banco, número de sucursal, de cuenta bancaria, la referencia con sus dígitos verificadores, el número de copias y monto a cubrir para el pago de los derechos.</p> <p><b>84.</b> Recibe en un plazo máximo de 30 días naturales desde que se realizó la actividad, la copia de la “Ficha de depósito bancario”, la cual integra en la “Carpeta inicial”.</p> <p>NOTA: A partir de este momento, inicia el período de 10 (diez) días hábiles improrrogables para dar atención a esta solicitud de información.</p> <p><b>85.</b> Elabora original y copia de “Memorándum interno”, y entrega al Director Médico o quien realice la función junto con la “Carpeta inicial” y el “Resumen clínico” para certificar, recaba firma de recibido en copia del “Memorándum interno”.</p> |
| Director Médico o quien realice la función | <p><b>86.</b> Recibe y coteja la información de la “Carpeta inicial” con el “Resumen clínico” que le fue entregado.</p> <p><b>87.</b> Inscribe su nombre, firma y fecha al original y copia del “Memorándum interno”.</p> <p><b>88.</b> Certifica por cotejo los documentos solicitados conforme a la “Acreditación de la personalidad” (Anexo 3).</p> <p><b>89.</b> Notifica por “Memorándum interno” en original y copia, al Responsable Administrativo, que la certificación ha sido realizada y entrega la “Carpeta inicial” y el o los documentos certificados.</p>   |
| Responsable Administrativo                 | <p><b>90.</b> Recibe la “Carpeta inicial” y verifica que el o los documentos estén certificados.</p> <p style="text-align: center;"><b>No están certificados</b></p>   |

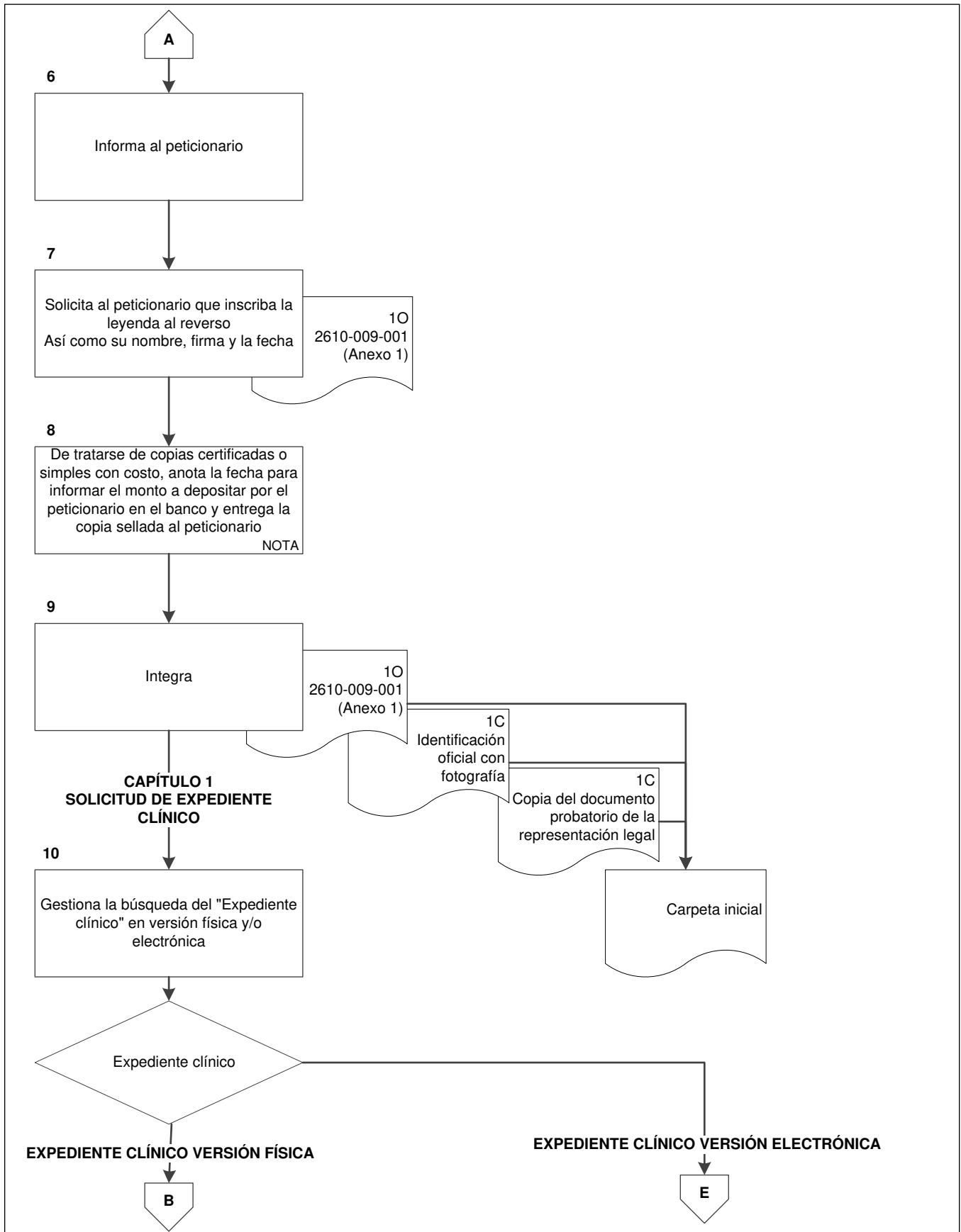


| Responsable                | Descripción de actividades  |
|----------------------------|---|
| Responsable Administrativo | <p data-bbox="626 254 1464 394"><b>91.</b> Elabora “Memorándum interno” para informar que documentos no se encuentran certificados y entrega al Director Médico o quien realice la función junto con los documentos.</p> <p data-bbox="724 436 1105 468">Continúa en la actividad 86</p> <p data-bbox="891 510 1198 541" style="text-align: center;"><b>Si están certificados</b></p> <p data-bbox="626 583 1464 653"><b>92.</b> Inscribe su nombre, firma y fecha al original y copia del “Memorándum interno”.</p> <p data-bbox="626 695 1464 835"><b>93.</b> Devuelve la copia del “Memorándum interno” al Director Médico o quien realice la función, archiva en la “Carpeta inicial”, el original de “Memorándum interno”.</p> <p data-bbox="626 877 1464 982"><b>94.</b> Entrega el documento solicitado al peticionario, previa identificación y cotejo de los documentos incluidos en la “Carpeta inicial”.</p> <p data-bbox="626 1024 1464 1234"><b>95.</b> Solicita al peticionario inscriba la leyenda “Recibí expediente clínico y/o resumen clínico/certificado de...”, su nombre, firma y fecha al reverso de la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo 1) original.</p> <p data-bbox="626 1276 1464 1381"><b>96.</b> Registra en el formato “Control de las solicitudes de datos personales atendidas en Unidades Médicas”, la conclusión del trámite.</p> <p data-bbox="626 1423 1464 1564"><b>97.</b> Archiva la “Solicitud de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-009-001 (Anexo1) con la firma de recibido, en la “Carpeta inicial” la cual queda a su resguardo.</p> <p data-bbox="881 1606 1214 1638" style="text-align: center;"><b>Fin del procedimiento</b></p> |

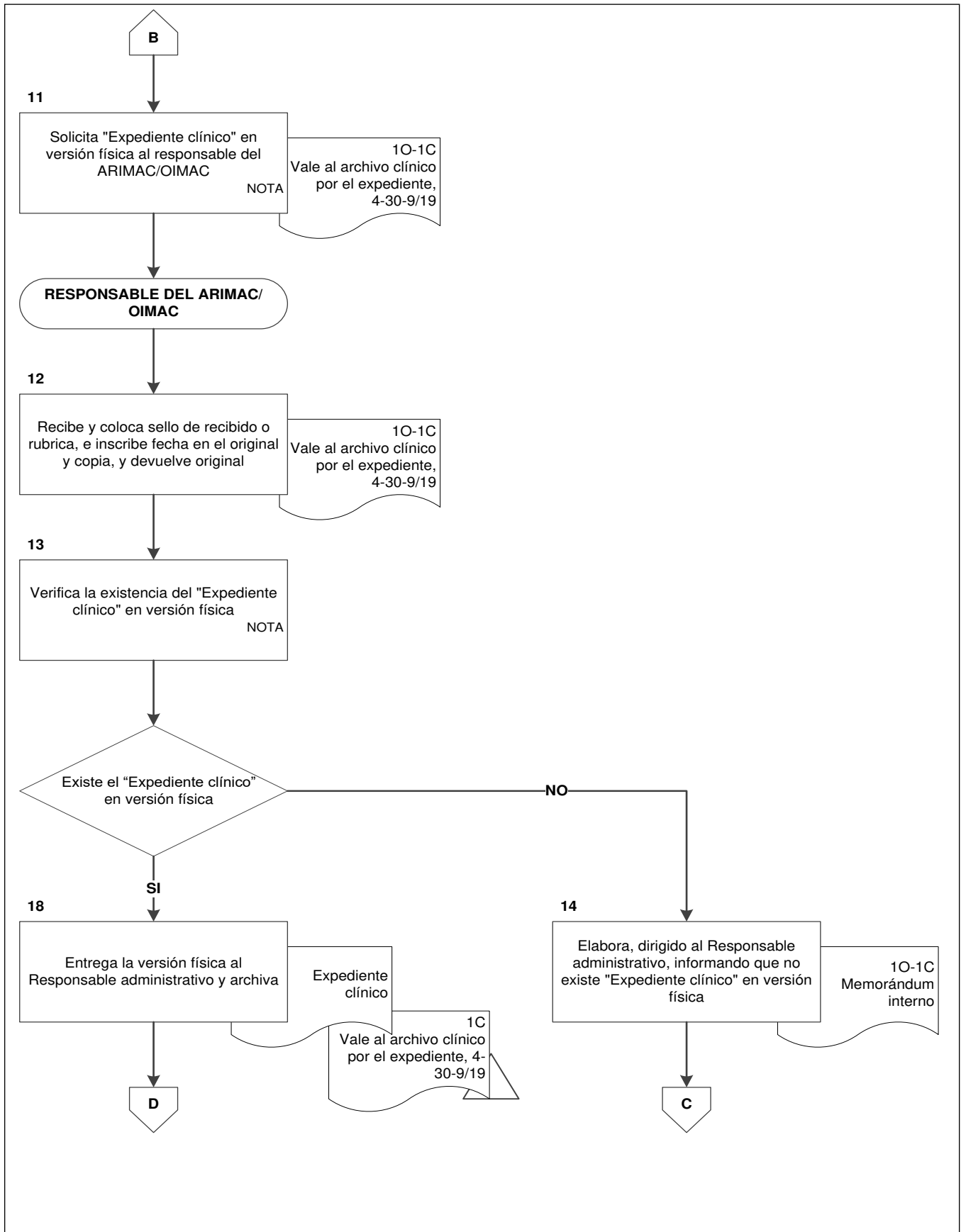


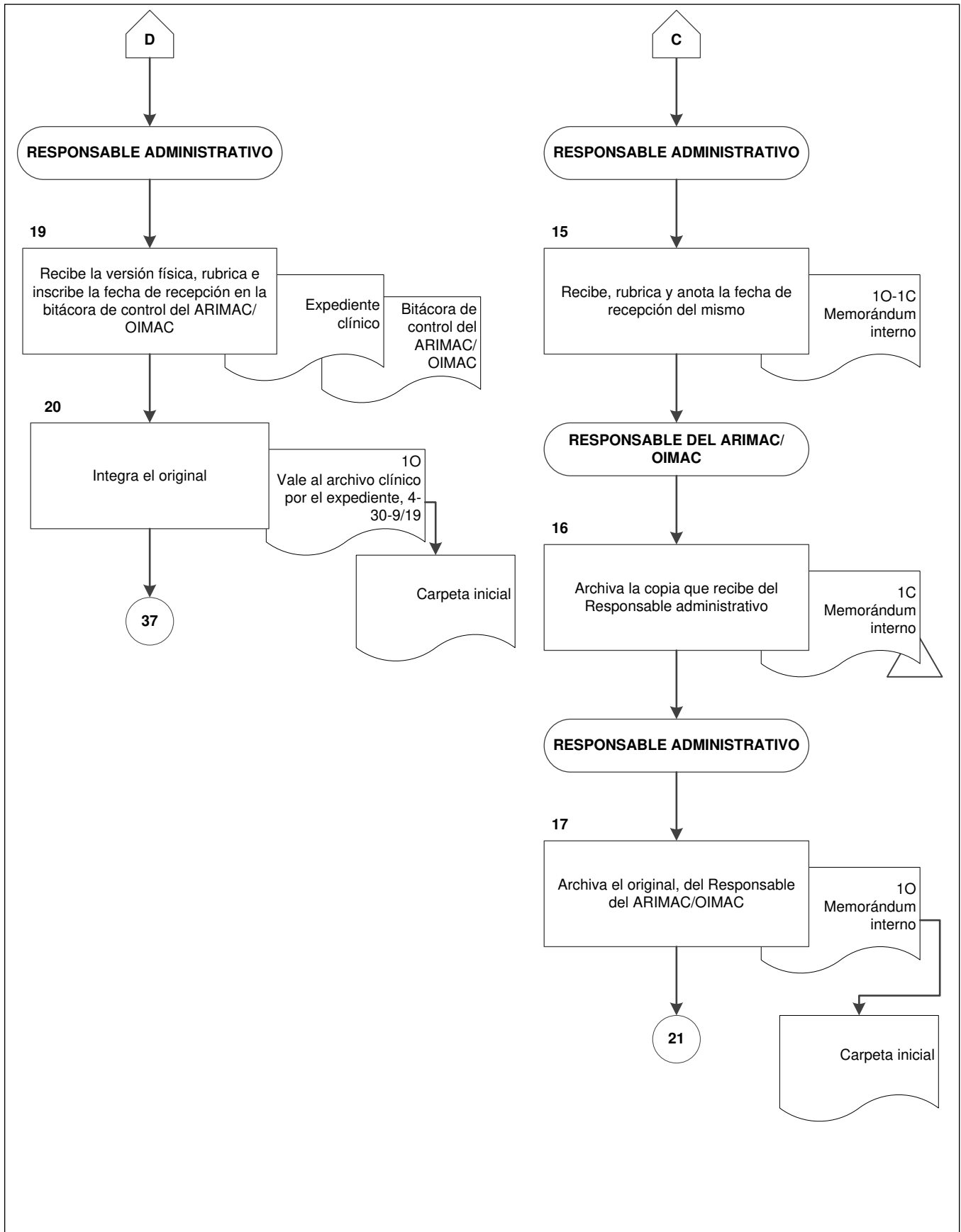
### 7 Diagrama de flujo

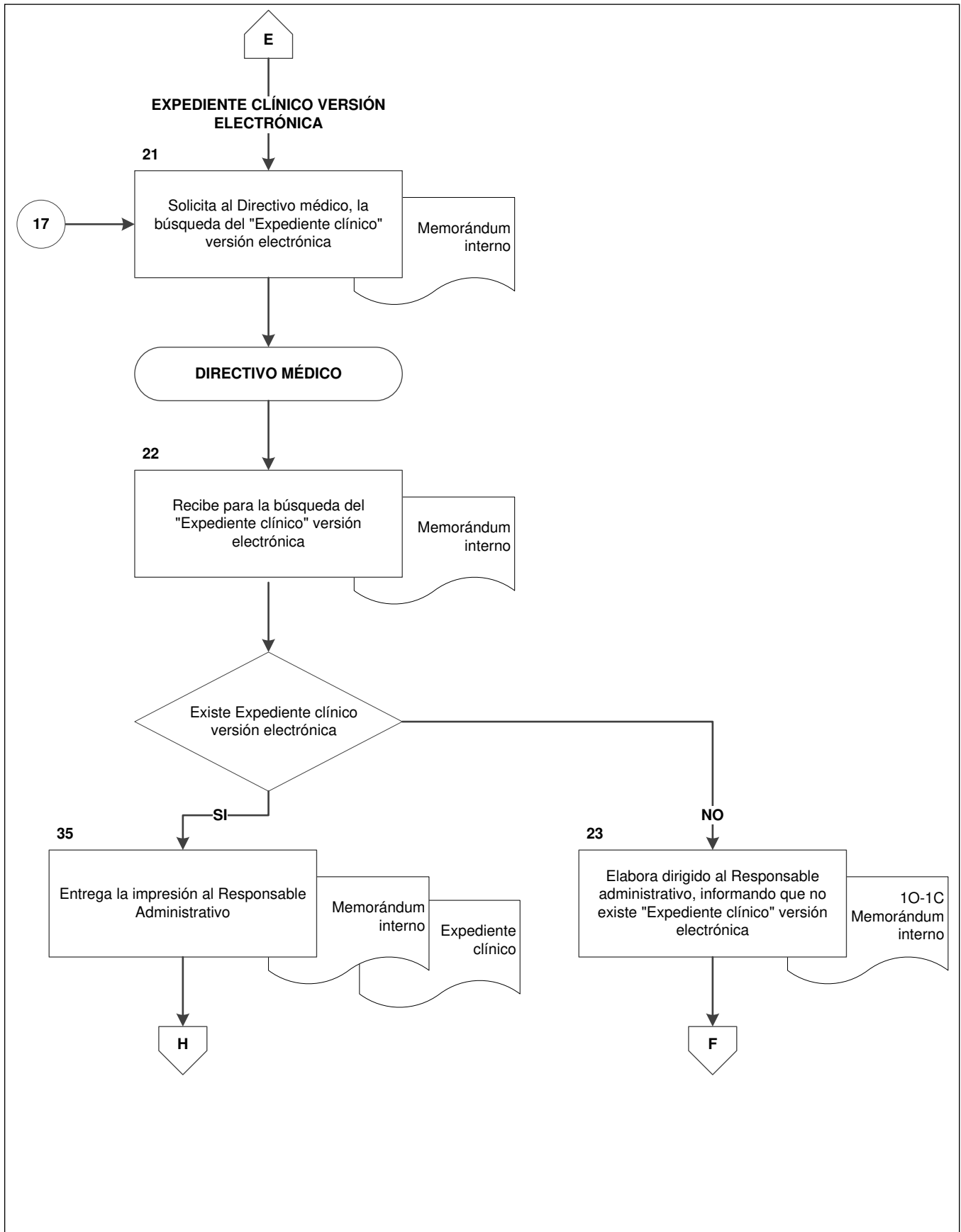


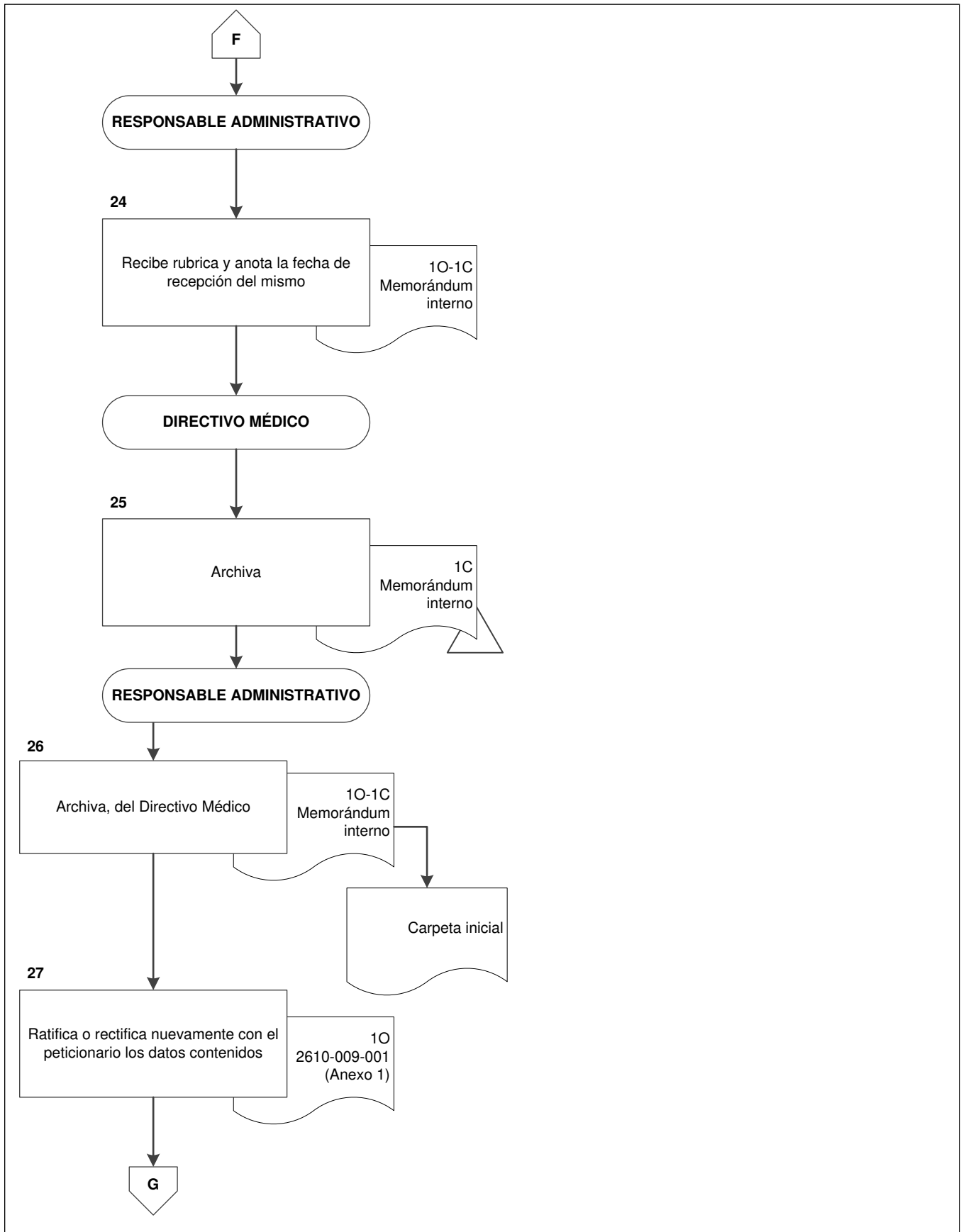


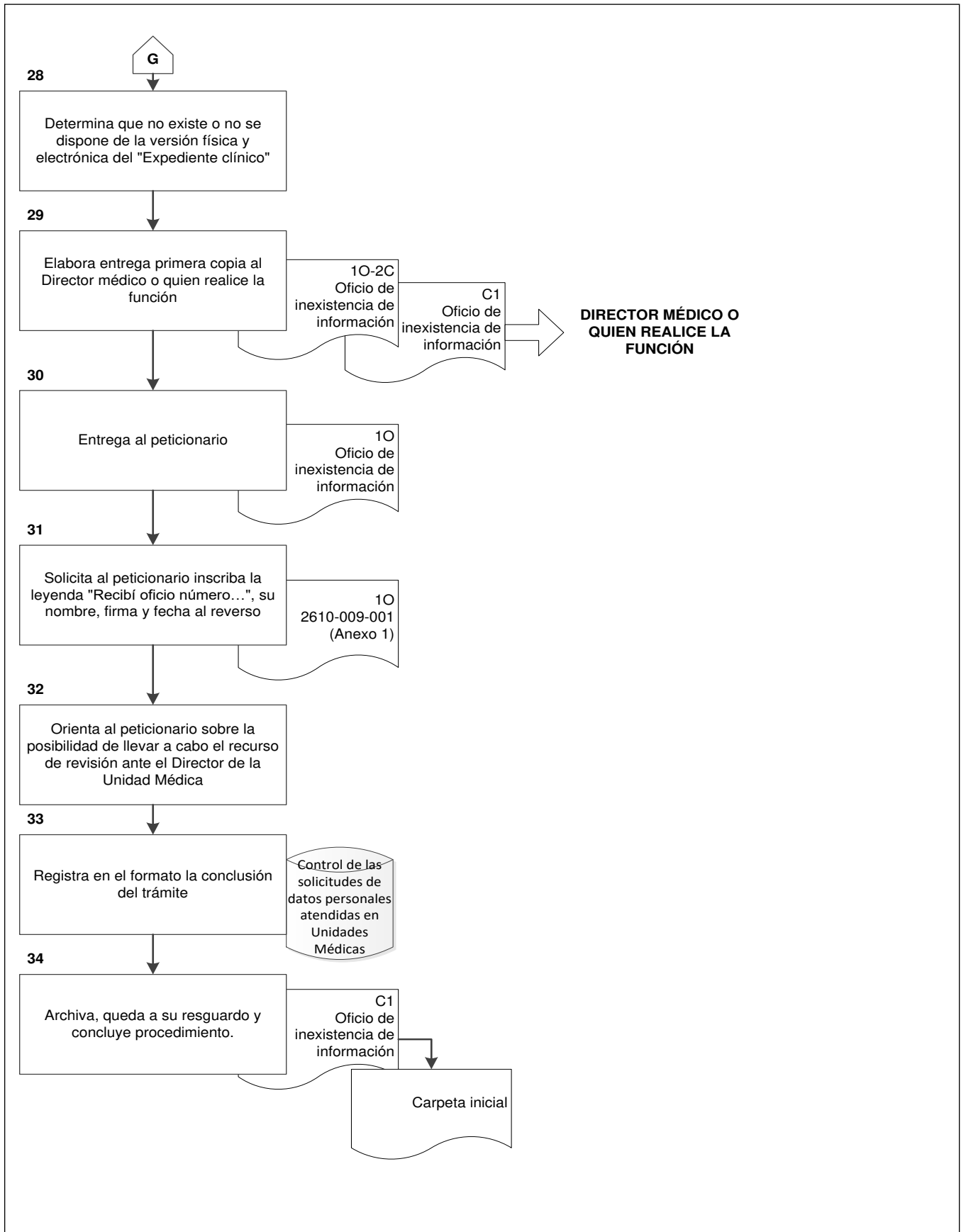


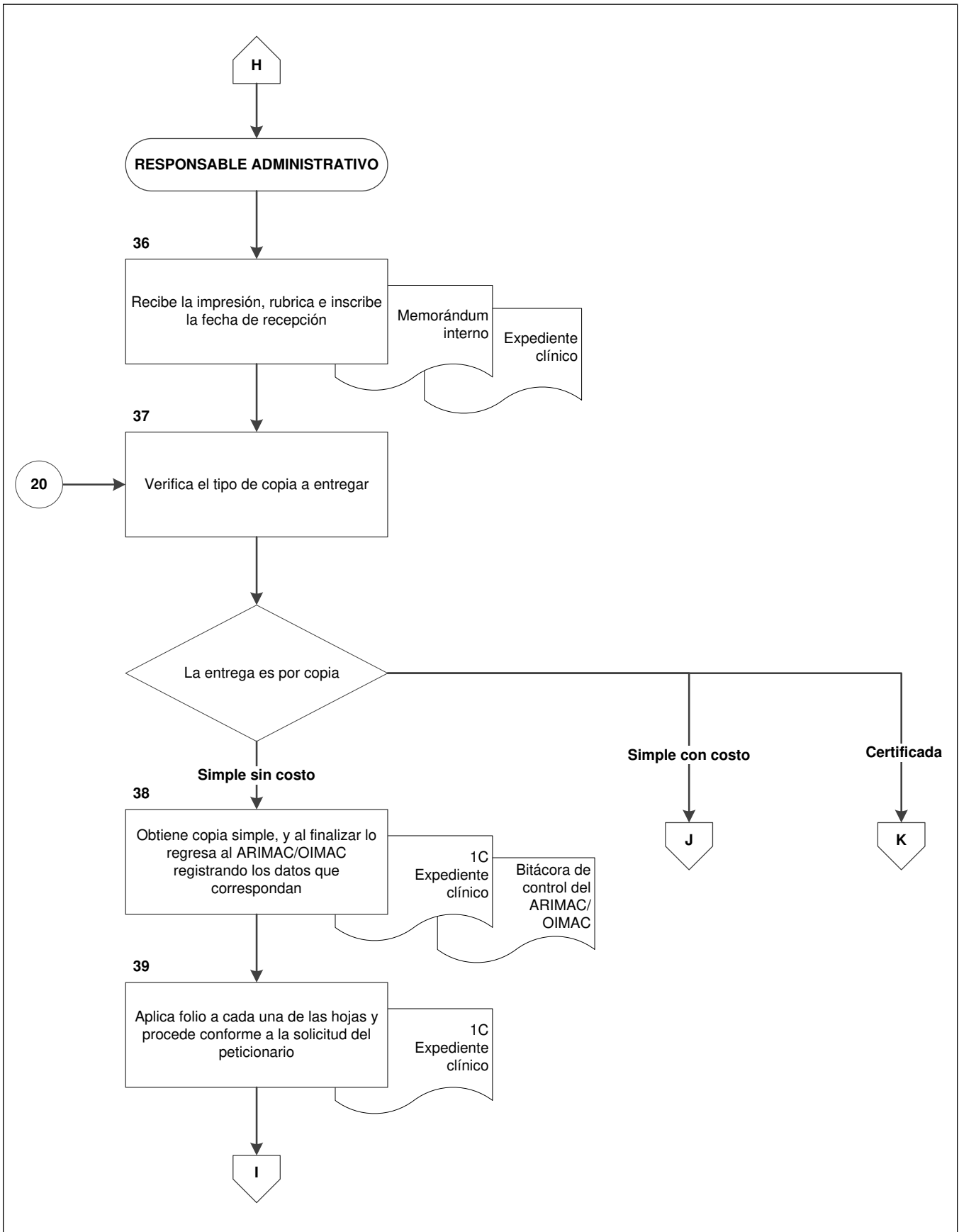


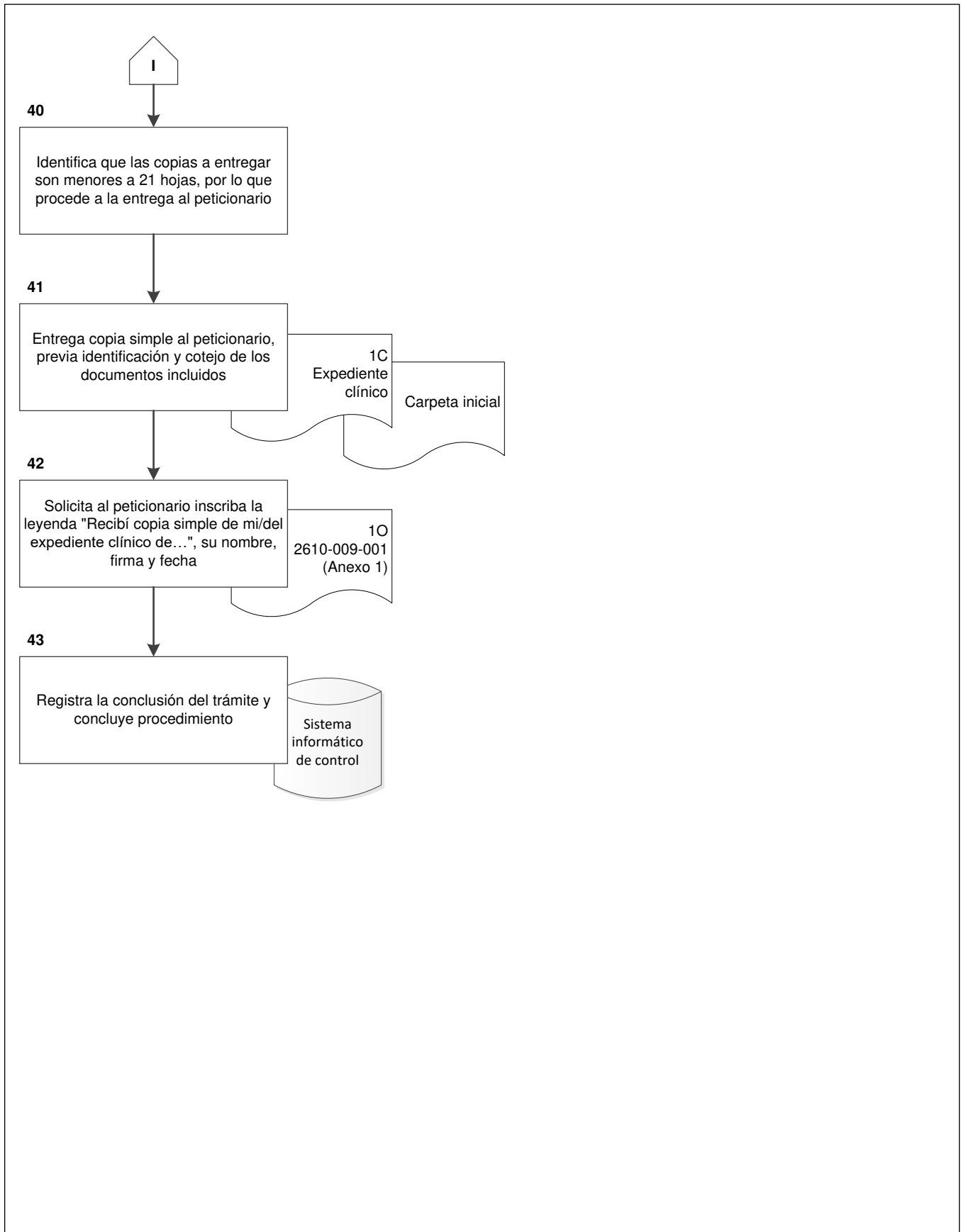




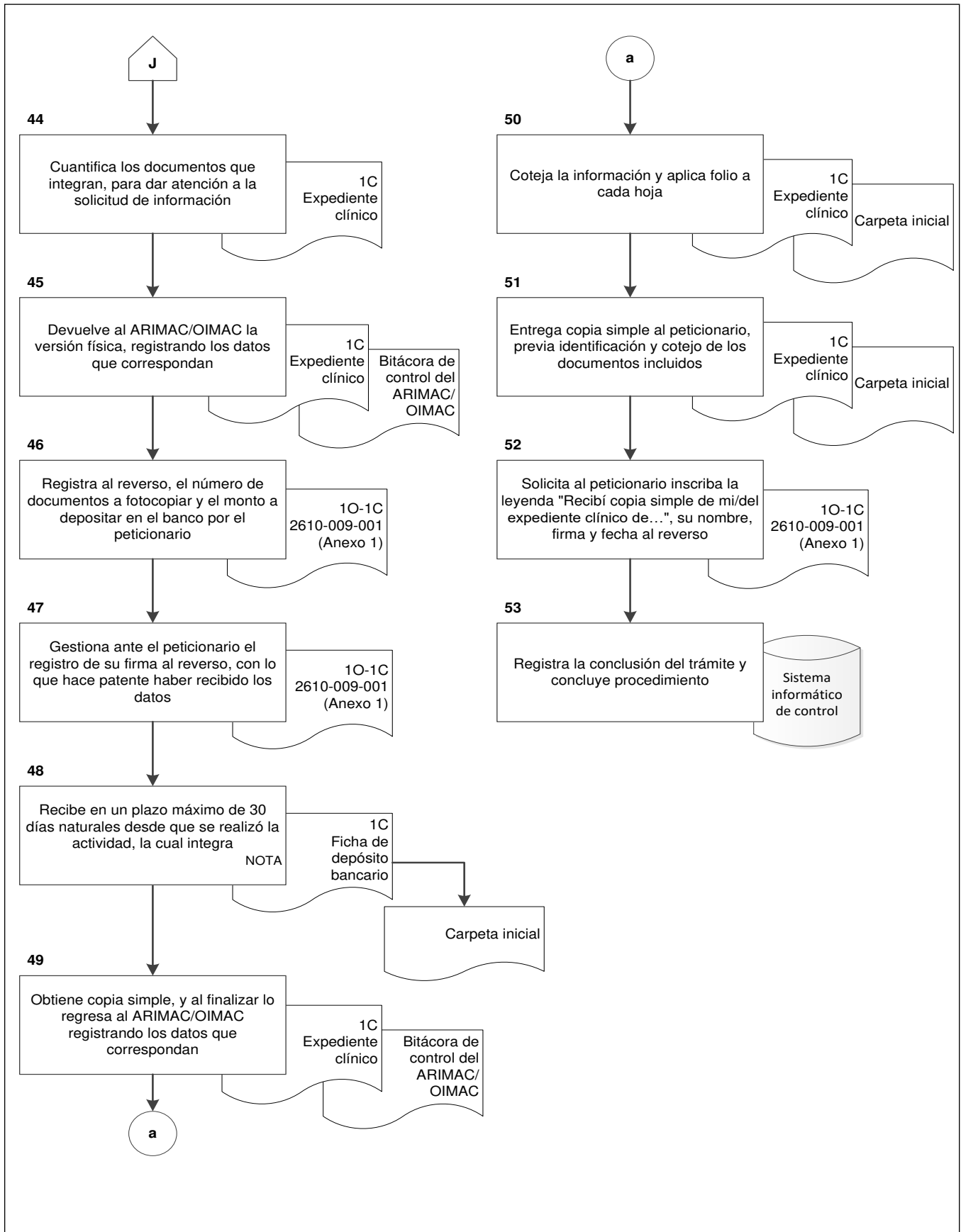


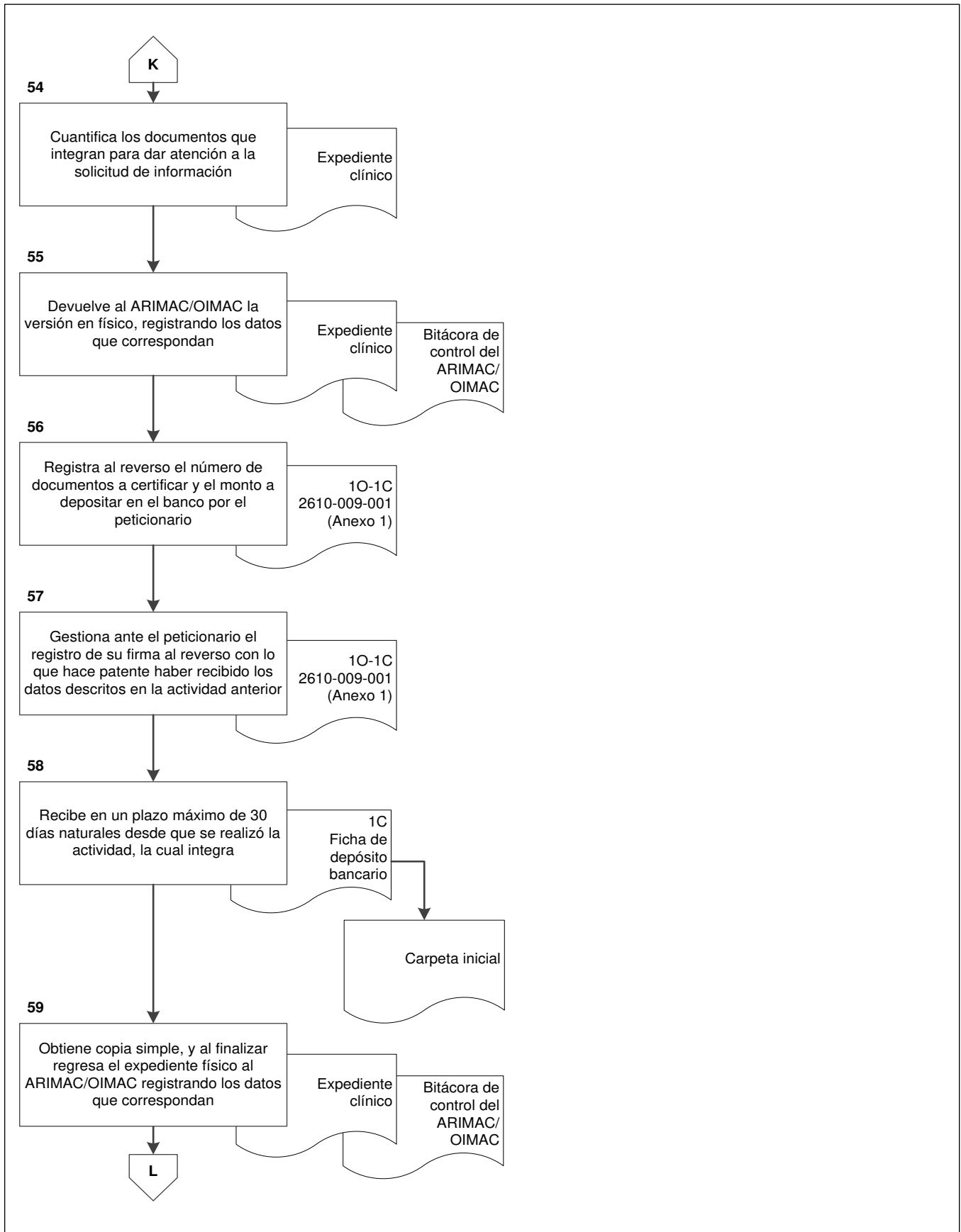


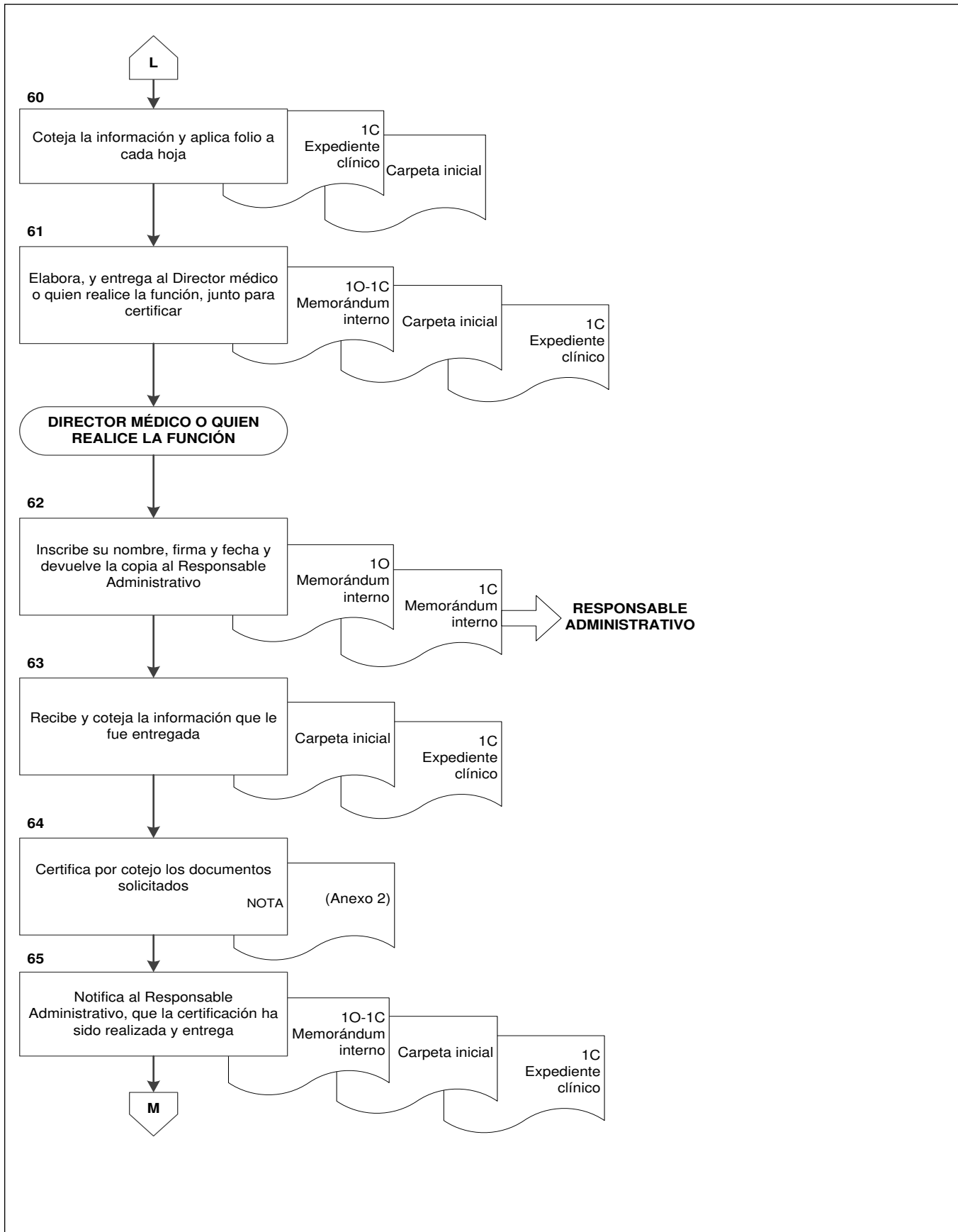


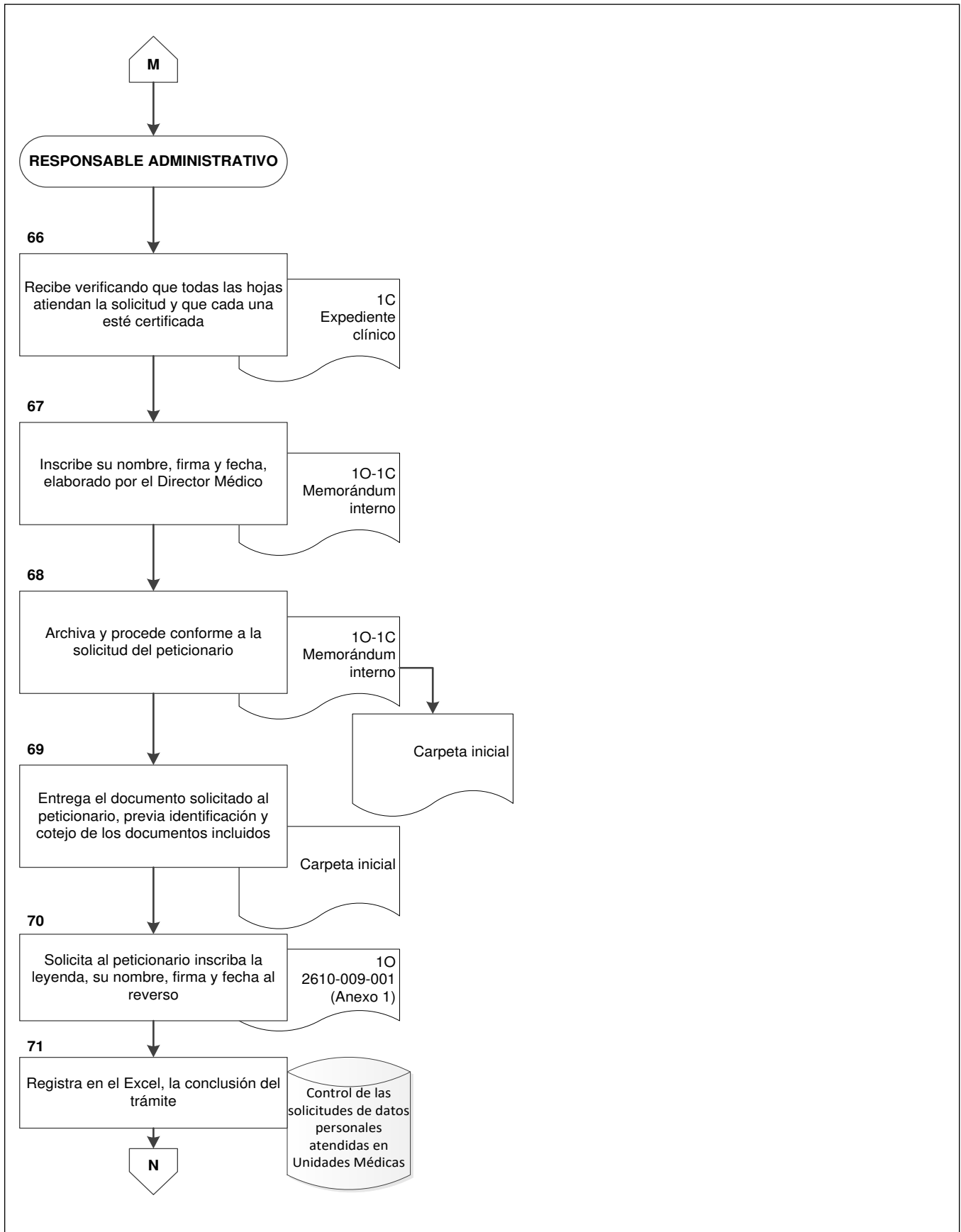


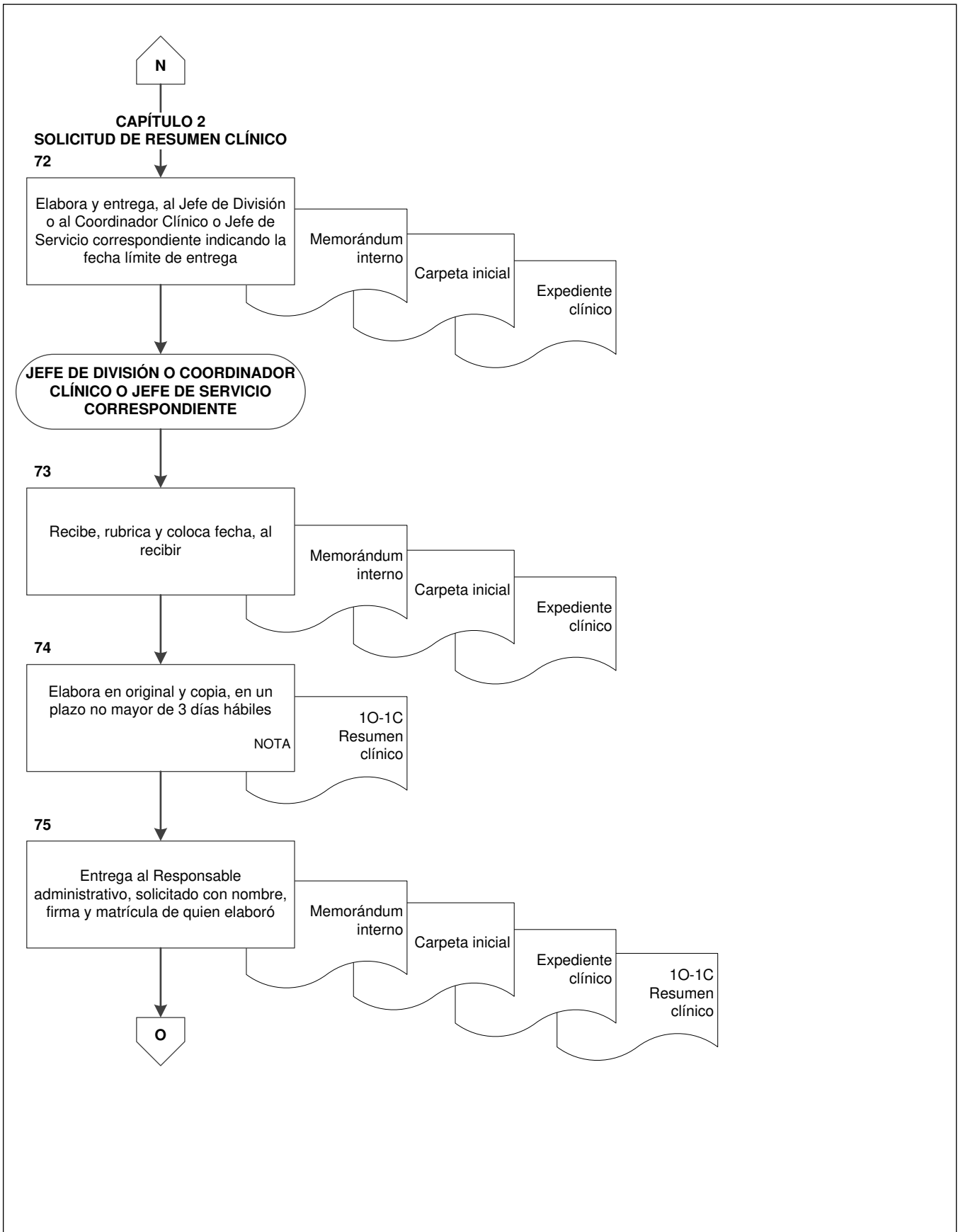


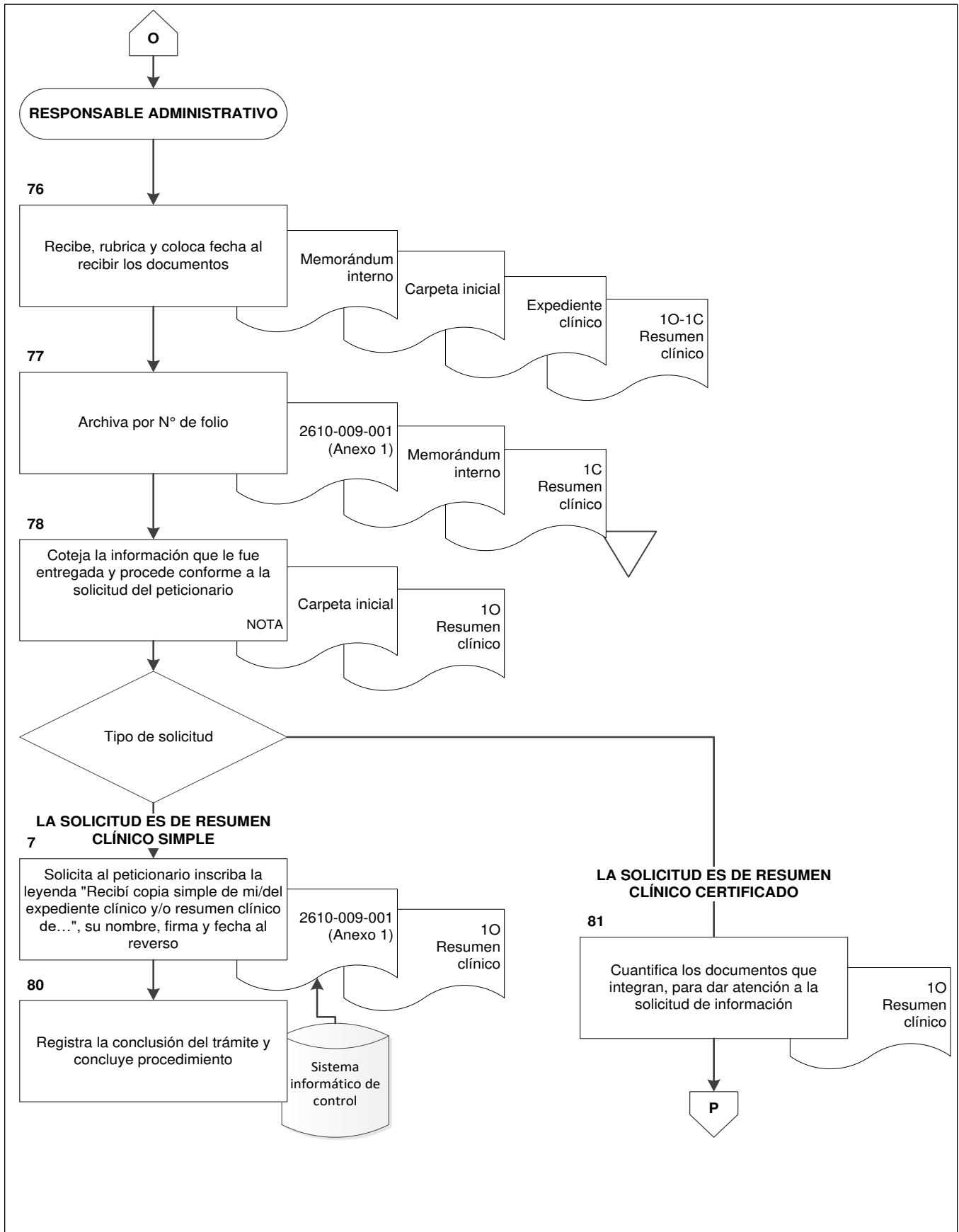


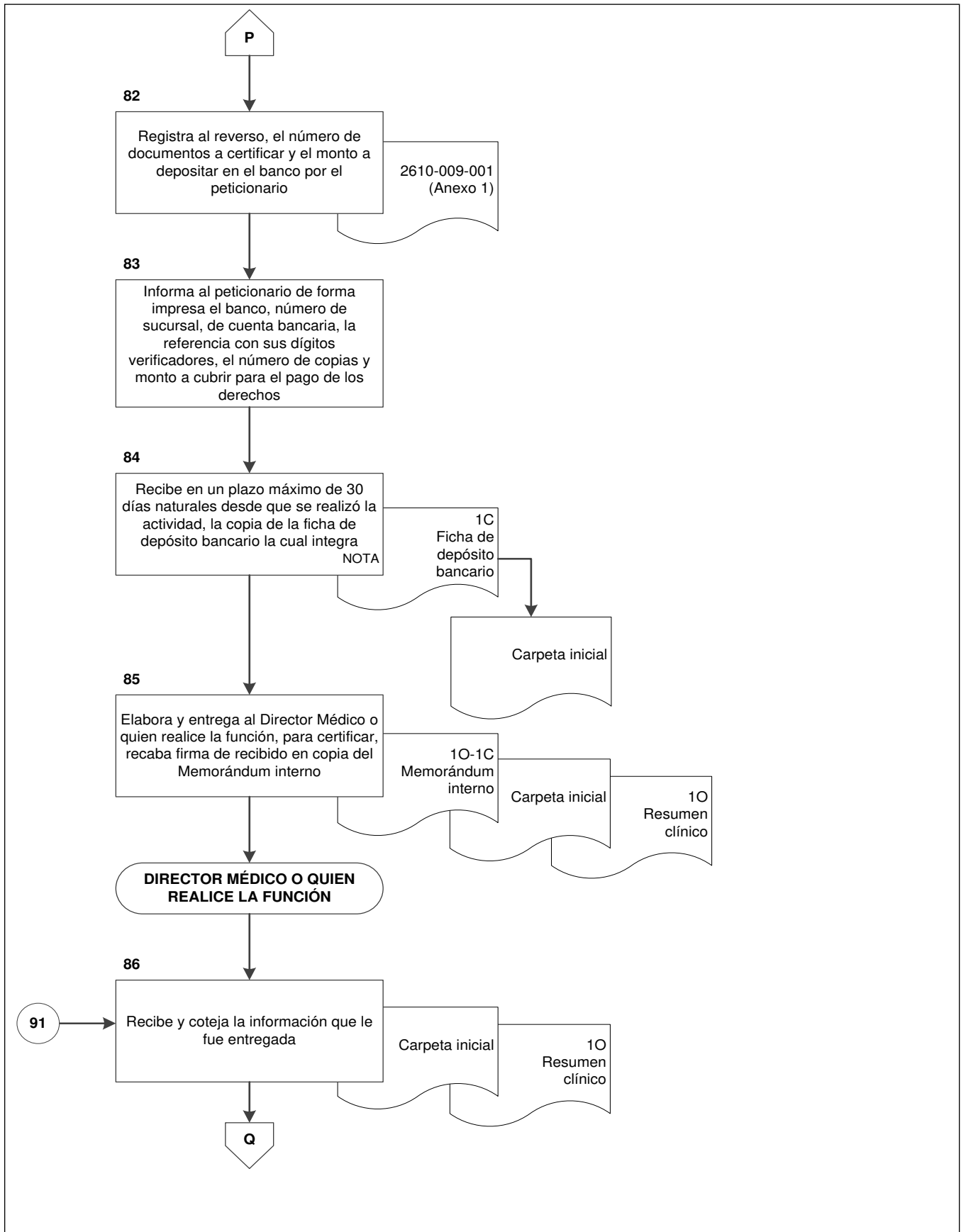




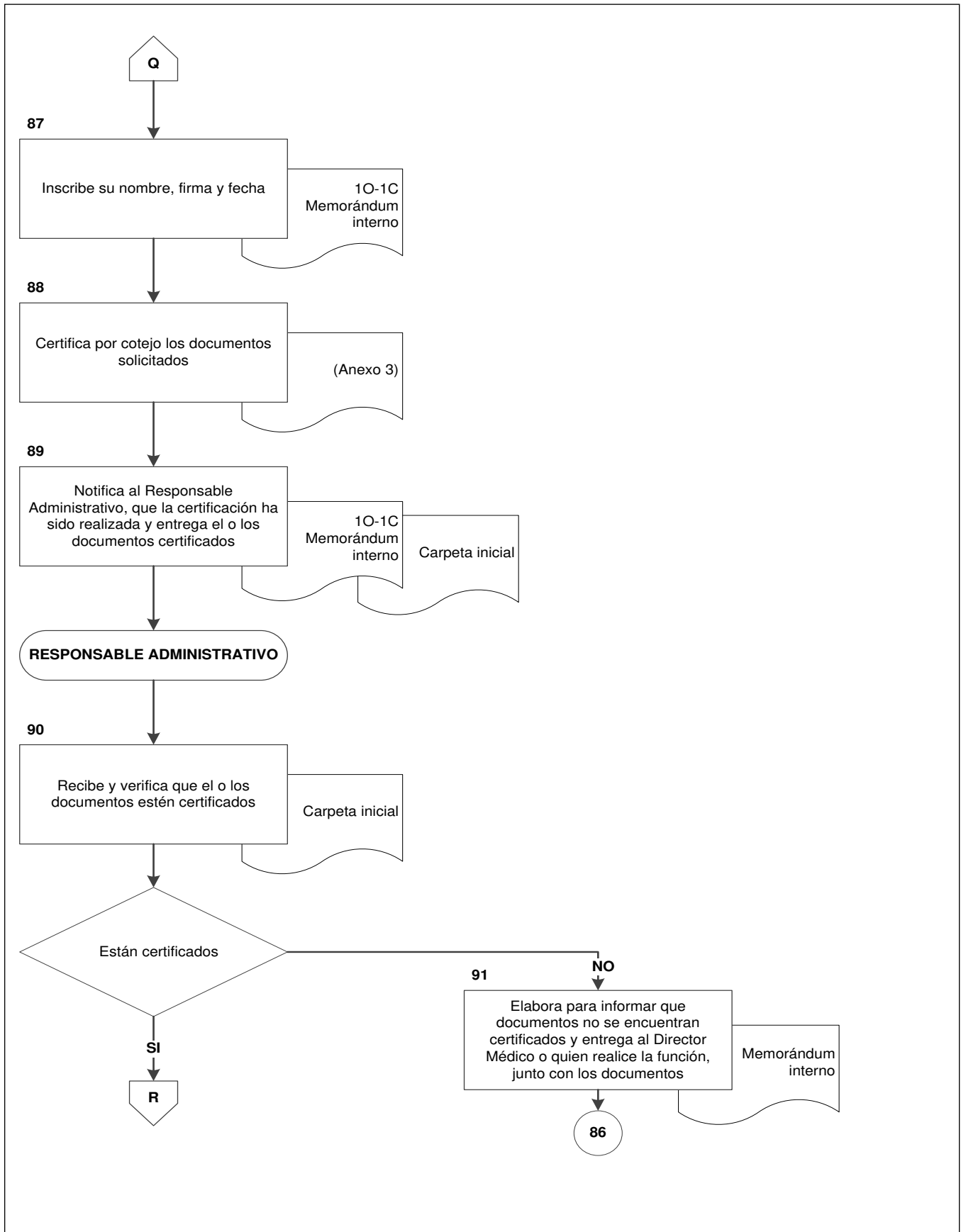


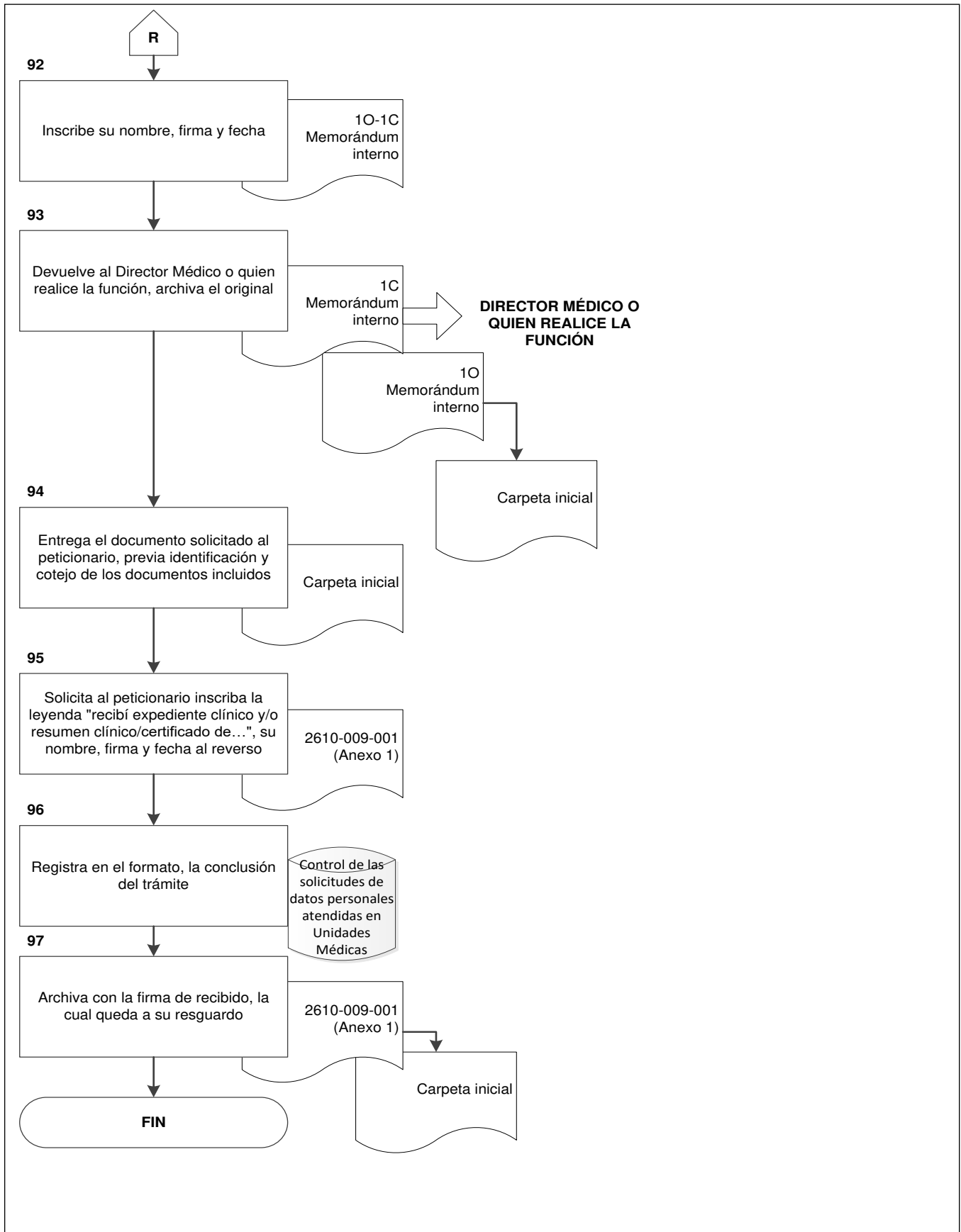














**ANEXO 1**

**Solicitud de datos personales contenidos en el Expediente Clínico  
2610-009-001**



**“Solicitud de datos personales contenidos en el Expediente Clínico”**

**1. Fecha de solicitud:** \_\_\_\_\_ **1** **Folio:** \_\_\_\_\_ **2**

**2. Ha realizado una solicitud previa** Si \_\_\_ No \_\_\_ **3** **Fecha** \_\_\_\_\_ **4**

**3. Datos de la persona de quien se solicita la información.** **5**

\_\_\_\_\_

Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_ **6**

Unidad Médica a la que solicita información: \_\_\_\_\_ **7**

Domicilio del Solicitante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Calle                      No. Exterior /interior                      Colonia

\_\_\_\_\_ Código Postal                      Delegación                      Entidad Federativa                      Teléfono **8**

\_\_\_\_\_ Correo electrónico

**4. Datos del representante legal.** **9**

\_\_\_\_\_

Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

Domicilio Representante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Calle                      No. Exterior /interior                      Colonia

\_\_\_\_\_ Código Postal                      Delegación                      Entidad Federativa                      Teléfono **10**

\_\_\_\_\_ Correo electrónico

**5. Descripción de los documentos solicitados:**

Copia simple **11** Copia Certificada **12**

a) Notas Médicas **13** b) Resultados de auxiliares de diagnóstico y tratamiento **14**

c) Resumen clínico **15** d) Expediente clínico **16**

d) Descripción de la solicitud. **17**

Para facilitar la búsqueda escriba la fecha de atención médica o realización del estudio que solicita: **18**

**6. Documentos Anexos.**

Identificación oficial del solicitante y representante legal. **19**

\_\_\_\_\_ Credencial ADIMSS                      Credencial del FE/INE                      Pasaporte                      Cartilla militar                      Cédula profesional

**7. Firma del peticionario o representante legal.** **20**

\_\_\_\_\_

2610-009-001



### ANEXO 1

#### Solicitud de datos personales contenidos en el Expediente Clínico INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO  | ANOTAR   |
|-----|---|--|
| 1   | Fecha de solicitud                                      | Fecha de solicitud (día/mes/año)   |
| 2   | Folio   | Número progresivo de solicitudes atendidas   |
| 3   | ¿Ha realizado solicitud previa?                         | Marque con una cruz Sí o No  |
| 4   | Fecha de entrega  | Fecha de entrega de información previa (día/mes/año)   |
| 5   | Datos de la persona de quien se solicita la información | Apellido paterno, materno y nombre(s)  |
| 6   | Número de seguridad social                              | Anotar el número de seguridad social del beneficiario con agregado   |
| 7   | Unidad médica a la que solicita información             | Nombre y número de la Unidad Médica a la que solicita información  |
| 8   | Domicilio del solicitante                               | Nombre de la calle, número exterior/ interior, colonia, Código postal, Delegación, Entidad Federativa, teléfono y correo electrónico |
| 9   | Datos del representante legal                           | Apellido paterno, materno y nombre(s)  |
| 10  | Domicilio representante                                 | Nombre de la calle, número exterior/ interior, colonia, Código postal, Delegación, Entidad Federativa, teléfono y correo electrónico |

#### Descripción de los documentos solicitados

|    |   |  |
|----|---|--|
| 11 | Copia simple  |  |
| 12 | Copia certificada   |  |
| 13 | Nota médica   |  |
| 14 | Resultados de auxiliares de diagnóstico y tratamiento   |  |
| 15 | Resumen Clínico   |  |
| 16 | Expediente Clínico  | Marque con una X el documento que solicita |
| 17 | Descripción de la solicitud   |  |
| 18 | Para facilitar la búsqueda escriba la fecha de atención médica o realización del estudio que solicita |  |



**ANEXO 1**

**Solicitud de datos personales contenidos en el Expediente Clínico  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

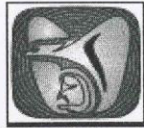
| <b>No.</b>               | <b>DATO</b>  | <b>ANOTAR</b>  |
|--------------------------|--|--|
| <b>Documentos anexos</b> |  |  |
| 19                       | Identificación oficial del solicitante y representante legal | Escriba el número de registro del documento oficial con fotografía que lo identifica |
| 20                       | Firma del petionario o representante legal                   | Firma de la persona que solicita la información y que cumple con requisitos          |



**ANEXO 2**

**Formato para certificación de documentos por cotejo**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN JURÍDICA  
COORDINACIÓN DE LEGISLACIÓN Y CONSULTA  
"2011, AÑO DEL TURISMO EN MÉXICO"

México, D. F. a 22 de febrero de 2011.

REF. 095217614200/

000514

**CC. TITULARES DE LAS JEFATURAS  
DELEGACIONALES DE SERVICIOS JURÍDICOS  
P R E S E N T E**

De conformidad con el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, las Delegaciones, en su condición de órganos de operación administrativa desconcentrada, cuentan con facultades de certificación, tal y como lo establece el artículo 8, segundo párrafo, al señalar:

*"Artículo 8. ...*

*La Secretaría General, los órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos, estarán facultados para certificar documentos y expedir las constancias correspondientes que se requieran en las materias de su competencia"*

Para efecto de que esa Jefatura a su cargo realice lo conducente, esta Normativa, en términos del artículo 77 fracción III del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, sugiere utilizar el formato de certificación anexo al presente, siguiendo el instructivo correspondiente, el cual contiene los requerimientos mínimos a contemplar en el ejercicio de la atribución conferida.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente  
El Coordinador

Lic. Joel Antonio Meza Aceituno



Anexo: lo indicado que consta de una foja.

Av. Paseo de la Reforma número 476, 7º piso, Col. Juárez,  
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.  
Página 1 de 1



**Formato para certificación de documentos por cotejo**

LA SIGUIENTE RAZÓN ES UNA **CERTIFICACIÓN** SIN MÁS ALCANCES QUE EL COTEJO DE LOS 1 EXHIBIDOS, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 2 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 18 DE SEPTIEMBRE DE 2006, Y QUE ENTRÓ EN VIGOR EL 19 DEL MISMO MES Y AÑO.-

-----  
 ----- YO, 3 4

-----  
 DEPENDIENTE DE 5 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL -----

**CERTIFICO**

-----  
 QUE LA(S) PRESENTE(S) COPIA(S) FOTOSTÁTICA(S) CONCUERDA(N) FIELMENTE CON 6 QUE TUVE A LA VISTA, MISMO(S) QUE OBRA(N) EN PODER DE 7, Y QUE SE ENCUENTRA(N) INTERCALADO(S) DE LA SIGUIENTE MANERA: FOJA 8 A LA FOJA 9, CONSISTENTE EN 10

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE HACE CONSTAR PARA LOS EFECTOS LEGALES CORRESPONDIENTES EN LA CIUDAD DE 11, EL DÍA 12 DE 13 DEL 14.

15



## ANEXO 2

### Formato para certificación de documentos por cotejo INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO                                     | ANOTAR  |
|-----|--|---|
| 1   | Documento a certificar                   | Características del documento a certificar: Original, original de acuse de recibo, copia certificada, etc.  |
| 2   | Número de artículo                       | Artículos del RIIMSS en los que se fundamenta la facultad del servidor público que certifica.   |
| 3   | Cargo del servidor público que certifica | Profesión del servidor público que certifica el documento. Si no cuenta con una, señalar "C"  |
| 4   | Anotar nombre de quien certifica         | Nombre completo del servidor público que certifica el documento, iniciando con nombres y terminando con apellidos.  |
| 5   | Nombre de la Dependencia                 | Dependencia del IMSS que se encuentra a cargo del servidor público que certifica. Si esta dependiera jerárquicamente de otra, señalar consecutivamente hasta llegar a <b>"del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) (Estatal ó Regional)_____"</b> o del Distrito Federal" |
| 6   | Nombre del documento                     | Características del documento a certificar: Original, original de acuse de recibo, copia certificada, etc.  |
| 7   | Nombre de la Dependencia                 | Dependencia en cuyo archivo se podrá encontrar el documento que se certifica, con la redacción <b>"en los archivos de _____"</b>  |
| 8   | Número inicial                           | Número de foja en la que inicia el documento que se detallará. Si son varios documentos como anexos, se repetirá la frase <b>"FOJA ___ A FOJA ___"</b>  |
| 9   | Número final                             | Número de foja en la que concluye el documento que se detallará. Si son varios documentos como anexos, se repetirá la frase <b>"FOJA ___ A FOJA ___"</b>  |



## ANEXO 2

### Formato para certificación de documentos por cotejo INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO                 | ANOTAR  |
|-----|----------------------|---|
| 10  | Nombre del documento | Detalles de identificación del documento que se certifica, como número de oficio, fecha, remitente, destinatario, contenido, etc. |
| 11  | Nombre de la entidad | Nombre de la ciudad donde se expide la certificación, mencionando en qué entidad federativa se encuentra la misma.                |
| 12  | Día                  | Número del día en que se expide la certificación, con letra únicamente.   |
| 13  | Mes                  | Nombre del mes en que se expide la certificación.   |
| 14  | Año                  | Número de año en que se expide la certificación, con letra únicamente.  |
| 15  | Firma                | Firma del servidor público que expide la certificación.   |

- Cuando se utilice solo el anverso de la hoja, el reverso deberá contemplar invariablemente la leyenda **“SIN TEXTO”**.
- Cuando el documento a certificar impida la utilización del reverso de la última hoja para tal fin, deberá utilizarse una hoja en blanco, utilizando el anverso y la leyenda **“SIN TEXTO”** en el reverso.
- Se sugiere obtener sello que contenga denominación de la Delegación, nombre del área que certifica, y la leyenda **“Sello útil únicamente para expedir copias certificadas”**.
- Plasmar sello de certificación en el lado superior derecho de cada una de las hojas que conforman los documentos que se certifican



**ANEXO 3**  
**Acreditación de la personalidad**



### **Acreditación de menores de edad cuando sus padres ejercen la patria potestad**

Cuando el titular sea un menor de edad y sus padres sean los que ejerzan la patria potestad y los que pretendan ejercer los derechos ARCO de éste, además de acreditar la identidad del menor, se deberá acreditar la identidad y representación de los padres mediante los siguientes documentos:

- Acta de Nacimiento del menor de edad;
- Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho.

### **Acreditación de menores de edad cuando una persona distinta a sus padres ejerce la patria potestad**

Cuando el titular sea un menor de edad y su patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres y ésta sea quien presente la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, además de acreditar la identidad del menor se deberá acreditar la identidad y representación de la persona mediante los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento del menor de edad;
- Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad, y
- Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad

### **Acreditación de menores de edad cuando son representados por un tutor**

Cuando el titular sea un menor de edad y la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO la presente su tutor, además de acreditar la identidad del menor, el tutor deberá acreditar su identidad y representación mediante los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento del menor de edad;
- Documento legal que acredite su tutela, y
- Documento de identificación oficial del tutor

### **Acreditación de personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley o por autoridad judicial**

Cuando el titular sea una persona en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley o por autoridad judicial, además de acreditar la identidad de la persona, su representante deberá acreditar su identidad y representación mediante los siguientes documentos:

- Instrumento legal de designación del tutor, y
- Documento de identificación oficial del tutor

### **Acreditación de las personas vinculadas a fallecidos**

La persona que acredite tener un interés jurídico deberá presentar los siguientes documentos:

- Acta de defunción del titular
- Documentos que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
- Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio de los derechos ARCO

