



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SMDIF)

| | | | | | | | | | | |
|---|----|---|-------------------------------------|---|---|---|----------------|-----------|--|--|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |
| Cesárea. | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | |
| El servicio de cirugía cuenta con un equipo multidisciplinario; capacitados y comprometidos en brindar una atención integral de salud, con calidad y calidez para lograr la pronta recuperación de nuestros usuarios por ende su reinserción a la sociedad. | | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Artículo 1 y 3 de la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter municipal, denominados Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. Reglamento interno del Sistema Municipal para el Desarrollo integral de la familia de Tultitlan, Estado de México. Código Civil Del Estado de México, Ley General de salud. Ley de Salud del Estado de México. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. | | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Receta médica y acuse de recibo de pago. | VIGENCIA DEL DOCUMENTO O A OBTENER: | | No aplica. | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?: | | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table> | SI | NO | | X | DIRECCIÓN WEB: | No aplica | | |
| SI | NO | | | | | | | | | |
| | X | | | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando se solicita el servicio. | | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | No aplica | | | | | | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL | COPIAS | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | | |
| 1.- Acuse de recibo de pago | | Si | No aplica. | Artículo 2.17 Código Civil de Estado de México, 2.5 Bis Fracción I, II Código Civil del Estado de México, 49 fracción IV, 58 Fracción XII, del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, Estado de México. | | | | | | |
| 2.- INE | | Si | No aplica. | | | | | | | |
| 3.- CURP | | Si | No aplica. | | | | | | | |
| 4.- Comprobante de domicilio | | Si | No aplica. | | | | | | | |
| 5.- Estudio socio económico | | Si | No aplica. | | | | | | | |
| 6.- Acta de nacimiento | | Si | No aplica. | | | | | | | |
| 7.- Constancia domiciliaria | | Si | No aplica. | | | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | | |
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | | |

Plaza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Estado de México, Código Postal 54900.

55 2620 8900



Seguimos Transformando Tultitlán



@22_24Tultitlan

www.tultitlan.gob.mx



Seguimos Transformando Tultitlán



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

| | | | | |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 10 minutos | | | |
| COSTO: | \$5,600.00 A \$9,000.00 Dependiendo del horario de atención | | Fundamento jurídico: Acta de la décima cuarta sesión Ordinaria del año 2023 de la junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, México, Administración 2022-2024, de fecha dos de Enero del Año dos mil veintitrés. | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO Si | TARJETA DE CRÉDITO No | TARJETA DE DÉBITO No | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) No |
| DONDE PODRA PAGARSE: | Cajas de las unidades del sistema municipal DIF en donde se solicita el servicio. | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica. | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | Siempre que se cumplan con los requisitos. | | | |
| APLICACIÓN DE AFIRMATIVA FICTA | No aplica. | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán. | | | Coordinación Médica, Odontológica y de Discapacidad. | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | C.D José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: Avenida San Antonio. | NO. INT. Y EXT.: | 22 | |
| COLONIA: Barrio San Bartolo | MUNICIPIO: Tultitlán | | | |
| C.P.: 54900 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 horas. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 51221440 | 5110 | No aplica. | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA: | Clínica cabecera | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | M.C Juan Carlos Gómez Aguilera | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: Barrio San Bartolo | NO. INT. Y EXT.: | 22 | |
| COLONIA: Barrio San Bartolo | MUNICIPIO: Tultitlán | | | |
| C.P.: 54900 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 08:00 a 14:00 horas. Lunes a Viernes 15:00 a 18:00 horas. Lunes, miércoles y Viernes 20:00 a 08:00 horas. Martes, jueves y Sábados 20:00 a 08:00 horas. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 55 | 51221440 | 5110 | No aplica. | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |

Plaza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Estado de México, Código Postal 54900.

55 2620 8900

Seguimos Transformando Tultitlán

@22_24Tultitlan

Seguimos Transformando Tultitlán

www.tultitlan.gob.mx



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

| | |
|--|--|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Piden donadores de sangre para la cirugía de cesárea? |
| RESPUESTA: | Se piden 2 donadores de sangre. |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuáles son los requisitos para donar sangre? |
| RESPUESTA: | Por mencionar algunas, acudir en ayuno, pesar más de 50 kilos y tener entre 18 y 65 años de edad, para más información se requiere pase al área de trabajo social. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Incluye alimentos la estancia de familiar en hospitalización? |
| RESPUESTA: | No incluye alimentos, esto se le avisa a su ingreso. |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|--|---|---|
| ELABORÓ: <hr/> Coordinador del área Médica Odontológica y de Discapacidad M.C. Juan Carlos Gómez Aguilera | VISTO BUENO: <hr/> Director General C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 12 enero de 2024. |
|--|---|---|

