


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN COORDINACIÓN MÉDICA ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD.

| | | | | | |
|---|---|--|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: | | TRAMITE: | | SERVICIO: | X |
| Biopsia. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| Este procedimiento consiste en extraer una muestra de tejido o células del cuerpo para analizarlas en un laboratorio y diagnosticar algunas enfermedades. | | | | | |
| 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 recibido de pago. | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | La señalada en el documento |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | No aplica | |
| 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 anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con numero la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO: | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| 1.- INE. | Si | No aplica | Artículos 2.17, 2.5 Bis Fracción I, II del Código Civil de 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, 41 fracción X de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. | | |
| 2.- Acuse de recibo de pago. | Si | No aplica | | | |
| 3.- Estudio socio económico. | Si | No aplica | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | Solicitud de servicio en área de caja. Se direcciona al área de estabilización Se le toman signos vitales Se envía a consulta con especialista para su valoración. Se realiza su procedimiento Se le otorga cita para resultado y seguimiento | | | | |
| PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA | 10 minutos | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|---------------|---|--|--|-------------------------|-----------------------------------|----|
| COSTO | | \$800.00 A \$1,200.00 | | 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 PODRÁ PAGARSE: | | Cajas de las unidades del Sistema Municipal DIF, en donde se solicita el servicio. | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | Siempre que cumpla con los requisitos | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA 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 | | Lic. Maria del Carmen Urbán Correa | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida San Antonio | | | | | NO. INT. Y EXT.: | 22 | |
| COLONIA: | Barrio San Bartolo | | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | |
| C.P.: | 54900 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCION: | | Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 horas. | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRONICO: | | | | |
| 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: | | 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 ATENCION: | | 365 días del año 24 horas | | | | | |
| LADA: | TELEFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRONICO: | | | | |
| 55 | 51221440 | | 5110 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | | |
| OFICINA: | | Clínica Ampliación Buenavista | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C,D José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida Chilpancingo | | | | | NO. INT. Y EXT.: | Sin numero | |
| COLONIA: | Ampliación Buenavista | | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | |
| C.P.: | 54955 | HORARIO Y DIAS DE ATENCION: | | 365 días del año 08:00 a 20:00 horas | | | | | |
| LADA: | TELEFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRONICO: | | | | |
| 55 | 92098415 | | No aplica. | No aplica. | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |

| | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|--|---------|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | Clínica Tejados | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C.D José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | 3ra Cerrada de Tórtolas | | NO. INT. Y EXT.: | Lote 55 |
| COLONIA: | Los tejados | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54930 | HORARIO Y DIAS DE ATENCION: | 365 días del año 08:00 a 20:00 horas | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRONICO: | |
| 55 | 88685264 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuánto tiempo tarda mi estancia en el hospital al realizar una biopsia? | | | | |
| RESPUESTA: | Depende del tipo de biopsia y las indicaciones médicas para su alta. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Me piden algún documento oficial para realizarme una biopsia? | | | | |
| RESPUESTA: | . Si es ambulatorio solo el recibo de pago cubriendo el pago total de dicha biopsia. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Cuánto tiempo tarda mi estancia en el hospital al realizar una biopsia? | | | | |
| RESPUESTA: | Depende del tipo de biopsia y las indicaciones médicas para su alta. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| No aplica | | | | | |

| | | |
|---|--|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  |  | |
| Coordinador Médico, Odontológico y de Discapacidad CD. José Oswaldo Cornejo Gallardo | Directora General Lic. María del Carmen Urbán Correa | 18/febrero/2025 |

