

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

|   |  |   |  |  |                              |
|---|--|---|--|--|------------------------------|
| NOMBRE:   |  |   |  | TRÁMITE:   | SERVICIO:                    |
| Colecistectomía.  |  |   |  |  |                              |
| DESCRIPCIÓN:  |  |   |  |  |                              |
| Es una intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar y es el método más común para tratar distintas patologías de este órgano. |  |   |  |  |                              |
| 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.<br>Reglamento interno del Sistema Municipal para el Desarrollo integral de la familia de Tultitlán, Estado de México.<br>Código Civil Del Estado de México,<br>Ley General de salud.<br>Ley de Salud del Estado de México.<br>Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.<br>Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.<br>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 A OBTENER:  | La señalada en el documento. |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:  |  | SI  | NO<br>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<br>anotar la palabra<br>SI o NO  | COPIAS<br>anotar con<br>numero la<br>cantidad de<br>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.<br>Se direcciona al área de estabilización<br>Se le toman signos vitales<br>Se envía a consulta con especialista para su valoración.<br>De ser candidato pasa a trabajo social para su expediente.<br>Se le brinda programación y su agenda de cita.   |  |  |                              |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA   |  | 15 minutos  |  |  |                              |

|  |                    |  |               |  |  |                         |    |                            |    |
|--|--------------------|--|---------------|--|--|-------------------------|----|----------------------------|----|
| <b>COSTO:</b>  |                    | \$11,500.00 A \$14,500.00<br>Dependiendo del horario de atención.0202321165  |               | Fundamento Jurídico: 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. |  |                         |    |                            |    |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>  |                    | EFFECTIVO  | Si            | TARJETA DE CRÉDITO   | No   | TARJETA DE DÉBITO       | No | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | No |
| <b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>  |                    | Cajas de las unidades del sistema municipal DIF en donde se solicita el servicio.  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>   |                    | No aplica.   |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>                               |                    | Siempre que cumpla con los requisitos.   |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>                                 |                    | No aplica.   |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>DEPENDENCIA U ORGANISMO</b>   |                    |  |               |  | <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE</b>   |                         |    |                            |    |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán |                    |  |               |  | Coordinación Médica, Odontológica y de Discapacidad.                                     |                         |    |                            |    |
| <b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>  |                    | Lic. María del Carmen Urbán Correa   |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>DOMICILIO:</b>  | <b>CALLE :</b>     | Avenida San Antonio  |               |  |  | <b>NO. INT. Y EXT.:</b> | 22 |                            |    |
| <b>COLONIA:</b>  | Barrio San Bartolo |  |               | <b>MUNICIPIO:</b>  | Tultitlán  |                         |    |                            |    |
| <b>C.P.:</b>   | 54900              | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>   |               | Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 horas.  |  |                         |    |                            |    |
| <b>LADA:</b>   | <b>TELÉFONOS:</b>  |  | <b>EXTS.:</b> | <b>FAX:</b>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>   |                         |    |                            |    |
| 55   | 51221440           |  | 5110          | No aplica  | <a href="mailto:medicadental.dif@tultitlan.gob.mx">medicadental.dif@tultitlan.gob.mx</a> |                         |    |                            |    |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>                            |                    |  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>OFICINA:</b>  |                    | Clínica Cabecera.  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA</b>                                  |                    | C.D José Oswaldo Cornejo Gallardo  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>DOMICILIO:</b>  | <b>CALLE :</b>     | Avenida San Antonio  |               |  |  | <b>NO. INT. Y EXT.:</b> | 22 |                            |    |
| <b>COLONIA:</b>  | Barrio San Bartolo |  |               | <b>MUNICIPIO:</b>  | Tultitlán  |                         |    |                            |    |
| <b>C.P.:</b>   | 54900              | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>   |               | Por llamado  |  |                         |    |                            |    |
| <b>LADA:</b>   | <b>TELÉFONOS:</b>  |  | <b>EXTS.:</b> | <b>FAX:</b>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>   |                         |    |                            |    |
| 55   | 51221440           |  | 5110          | No aplica  | <a href="mailto:medicadental.dif@tultitlan.gob.mx">medicadental.dif@tultitlan.gob.mx</a> |                         |    |                            |    |
| <b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>   |                    | No aplica  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>   |                    |  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 1.</b>   |                    | ¿Qué tiempo permanece mi familiar hospitalizado por este tipo de cirugía?  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>RESPUESTA:</b>  |                    | Depende de su recuperación y del criterio médico.  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 2.</b>   |                    | ¿Cuándo sea la visita puede ingresar un familiar menor de edad?  |               |  |  |                         |    |                            |    |
| <b>RESPUESTA:</b>  |                    | No está permitido ya que los menores de 12 años ingresen al área de hospitalización ya que sufren el riesgo de contagiarse de alguna enfermedad. |               |  |  |                         |    |                            |    |

