

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

| | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------------|
| NOMBRE: | | TRAMITE: | SERVICIO: | X |
| Ooforectomía | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| Es la extirpación quirúrgica de uno o ambos ovarios. | | | | |
| 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 Tultitlán, 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 A OBTENER: | La señalada en el documento |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | 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 ESTA SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | No aplica | | | |
| REQUISITOS | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número 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 socioeconómico | 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. De ser candidato pasa a trabajo social para su expediente. Se le brinda programación y su agenda de cita. | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 15 minutos | | | |
| COSTO: | \$ 5,000.00 a \$ 8,000.00 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 | |
| DÓNDE 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 se cumplan 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. María 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 DIAS DE ATENCION | | Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 horas | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS | | EXTS | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| 55 | 51221440 | | 5129 | 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 DIAS DE ATENCION: | | 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 domingos 20:00 a 08:00 horas. | | | | | |
| LADA: | TELEFONOS | | EXTS. | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 51221440 | | 5110 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Puedo obtener un descuento si soy de Cuautitlán? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | No, los descuentos se otorgan solo a los habitantes de Tultitlán | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Necesito descanso después del procedimiento? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | Sí, el médico les da indicaciones. | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Debo de llevar estudios preoperatorios al presentarme al procedimiento? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | Si, el médico lo indicará que estudios requiere. | | | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | | | | |

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

