

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

| | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO | X |
| Estancia en hospitalización por día | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| La hospitalización convencional está disponible en pacientes con requerimientos de atención urgente y que están afectados de algunas enfermedades crónicas regularizadas (estacionales o no) o de patologías de gravedad leve-moderada de corta evolución. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | | | |
| Artículo 1 y 3 de la ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal denominados sistemas municipales para el desarrollo integral de la familia. 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: | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | La señalada en el documento | |
| Receta médica y acuse de recibo de pago | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB |
| | | | X | 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 número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| 1.- Acuse de recibido de pago | | Si | No aplica | Artículo 39 fracciones XIII del Reglamento Interno Del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, México |
| 2.- 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 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|---|-------------------|----|----------------------------|----|
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | 10 minutos | | TIEMPO DE RESPUESTA: | 15 minutos | | | | |
| COSTO: | \$600.00 Dependiendo del horario de atención | | Fundamento jurídico: Acta de la primera sesión Ordinaria del año 2022 de la junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlan, México, Administración 2022-2024, De fecha cuatro de Enero del Año dos mil veintidós. | | | | | |
| 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 cumpla con los requisitos | | | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán. | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | Coordinación Médica, Odontológica y de Discapacidad | | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | Lic. Wendy Lucelly Velasco Rojas | | | | | | | |
| 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 hrs. | | | | | |
| 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: | 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: | 365 días del año | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 51221440 | 5110 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | |
| OFICINA: | Clínica Buenavista | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida Ampliación Chilpancingo | NO. INT. Y EXT.: | SIN NUMERO | | | | |
| COLONIA: | Colonia Ampliación Buenavista | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | | |
| C.P.: | 54955 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 365 días del año | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 92098415 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | | |

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

☎ 55 2620 8900

| 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 DÍAS DE ATENCIÓN: | 365 días del año. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 88685267 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| 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 ATENCIÓN: | Por llamado | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 51221440 | 5110 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |

| INFORMACIÓN ADICIONAL | |
|-----------------------------------|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuáles son los criterios de un ingreso? |
| RESPUESTA: | Pacientes diagnosticados por el médico tratante y cuya estancia previsible sea menor a 72 horas. |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuáles son los trámites de la hospitalización? |
| RESPUESTA: | Primeramente es la valoración en urgencias por un médico que decide si es necesario dicha hospitalización, en caso de que si sea pasara al área de trabajo social donde se hará el trámite necesario para su ingreso. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Cuáles son los servicios que recibe en hospitalización? |
| RESPUESTA: | Administración de medicamentos, baño , cuidados de enfermería por mencionar algunos |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |



TULTITLÁN
Gobierno Municipal
2022 - 2024



"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

| | | |
|---|--|---|
| <p>Elaboró:</p>  <p>Coordinador del Área Médica Odontológica y de Discapacidad C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo.</p> | <p>Visto Bueno:</p>  <p>Directora General Lic. Wendy Lucelly Velasco Rojas.</p> | <p>Fecha de Actualización:</p> <p>Septiembre/2022</p> |
|---|--|---|



📍 Paza 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

Seguimos **Transformando Tultitlán**