



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

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

|   |   |  |   |                              |
|---|---|--|---|------------------------------|
| NOMBRE:   |   | TRÁMITE:                                       | SERVICIO:   | X                            |
| Colpoperineoplastia.  |   |  |   |                              |
| 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 i 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.<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   | DIRECCIÓN WEB:  | No aplica.                   |
|   |   | 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 anotar la palabra SI o NO  | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:   |                              |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |   |  |   |                              |
| 1.- INE<br>2.- Acuse de recibo<br>3.- Estudio socio económico   | Si<br>Si<br>No aplica.  | No aplica.<br>No aplica.<br>No aplica.         | Artículo 39 fracciones XIII del Reglamento Interno Del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, México |                              |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>   |   |  |   |                              |
| No aplica.  | No aplica.  | No aplica.                                     | No aplica.  |                              |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>   |   |  |   |                              |
| No aplica.  | No aplica.  | No aplica.                                     | No aplica.  |                              |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA   | 15 minutos.   |  |   |                              |

📍 Paza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Código Postal 54900.

☎ 55. 2620 8900



Seguimos Transformando Tultitlán



@22\_24Tultitlan

www.tultitlan.gob.mx



Seguimos Transformando Tultitlán

Seguimos Transformando Tultitlán



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

|  |   |   |                    |    |                   |    |                            |    |
|--|---|---|--------------------|----|-------------------|----|----------------------------|----|
| <b>COSTO:</b>                              | <b>\$5,600.00 a \$7,000.00 dependiendo del horario de atención.</b>               | 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. |                    |    |                   |    |                            |    |
| <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 RESOLUCIÓN DEL TRAMITE</b> | Siempre que se 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>   |                               |                                    |                         | C. Rosa María García Guerra.   |                                   |  |  |
| <b>DOMICILIO:</b>   | <b>CALLE:</b>                 | Avenida san Antonio.               | <b>NO. INT. Y EXT.:</b> | 22   |                                   |  |  |
| <b>COLONIA:</b>   | Barrió 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  | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |  |  |
| <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>   | Barrió san Bartolo            |                                    | <b>MUNICIPIO:</b>       | Tultitlán.   |                                   |  |  |
| <b>C.P.:</b>  | 54900                         | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b> |                         | Lunes a viernes de 08:00 a 14:00 horas.<br>Lunes a viernes de 15:00 a 18:00 horas.<br>Lunes, miércoles y viernes 20:00 a 08:00 horas.<br>Martes, jueves y viernes 20:00 a 08:00 horas. |                                   |  |  |
| <b>LADA:</b>  | <b>TELÉFONOS:</b>             |                                    | <b>EXTS.:</b>           | <b>FAX:</b>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>        |  |  |
| 55  | 51221440                      |                                    | 5110                    | No aplica.   | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |  |  |
| <b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>  |                               |                                    |                         | No aplica.   |                                   |  |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>                             |                               |                                    |                         |  |                                   |  |  |
| <b>OFICINA:</b>   |                               |                                    |                         | Clínica Ampliación Buenavista.   |                                   |  |  |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>                                  |                               |                                    |                         | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo.  |                                   |  |  |
| <b>DOMICILIO:</b>   | <b>CALLE:</b>                 | Avenida Chilpancingo.              | <b>NO. INT. Y EXT.:</b> | Sin número   |                                   |  |  |
| <b>COLONIA:</b>   | Colonia Ampliación Buenavista |                                    | <b>MUNICIPIO:</b>       | Tultitlán.   |                                   |  |  |
| <b>C.P.:</b>  | 54955                         | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b> |                         | Lunes a Viernes 09:00 a 14:00 horas.   |                                   |  |  |

Paiza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Código Postal 54900.

55. 2620 8900



**"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".**

|   |  |                             |                                      |                                   |
|---|--|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| LADA:   | TELÉFONOS:   | EXTS.:                      | FAX:                                 | CORREO ELECTRÓNICO:               |
| 55  | 92098415   | No aplica.                  | No aplica.                           | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES   | No aplica.   |                             |                                      |                                   |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>   |  |                             |                                      |                                   |
| OFICINA:  | Clínica Tejados.   |                             |                                      |                                   |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:   | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo.  |                             |                                      |                                   |
| DOMICILIO:  | CALLE:   | NO. INT. Y EXT.:            |                                      |                                   |
|   | 3ra cerrada de Tórtolas  |                             |                                      | Lote 55                           |
| COLONIA:  | Los Tejados.   | MUNICIPIO:                  | Tultitlán.                           |                                   |
| C.P.:   | 54930  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes 08:00 a 14:00 horas. |                                   |
| LADA:   | TELÉFONOS:   | EXTS.:                      | FAX:                                 | CORREO ELECTRÓNICO:               |
| 55  | 88685267   | No aplica.                  | No aplica.                           | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| FORMATO(S) DESCARGABLES   | No aplica.   |                             |                                      |                                   |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>  |  |                             |                                      |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:   | <b>¿Quién me puede decir del estado de salud de mi paciente después de la cirugía?</b> |                             |                                      |                                   |
| RESPUESTA:  | Puede solicitar información de su paciente a su médico tratante.                       |                             |                                      |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:   | <b>¿Puedo ingresar con celular a hospitalización para visitar a mi familiar?</b>       |                             |                                      |                                   |
| RESPUESTA:  | No está permitido por la privacidad del paciente.                                      |                             |                                      |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:   | <b>¿Qué documentación debo presentar para obtener mi pase de visita?</b>               |                             |                                      |                                   |
| RESPUESTA:  | Debe presentar identificación oficial y registrarse en el área de trabajo social.      |                             |                                      |                                   |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>  |  |                             |                                      |                                   |
| No aplica   |  |                             |                                      |                                   |
| Elaboró:  | Visto Bueno:   | Fecha de Actualización:     |                                      |                                   |
|   |  | 15/02/2023.                 |                                      |                                   |
| Coordinador del área Médica Odontológica y de Discapacidad<br>C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo. | Directora General<br>Lic. Wendy Lucelly Velasco Rojas.                                 |                             |                                      |                                   |

