



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>COLPOPERINEOPLASTIA</b>						
DESCRIPCIÓN:						
LA CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DEL PROLAPSO GENITAL DEBE ALIVIAR LOS SÍNTOMAS, ESTA ES UNA CIRUGÍA QUE CORRIGE LA PARED ANTERIOR DE LA VAGINA, COLOCANDO EN SU POSICIÓN LA VEJIGA EN CASOS EN QUE ESTÁ DESCENDIDA.						
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>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.</p> <p>LEY GENERAL DE SALUD.</p> <p>LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.</p>					
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	N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO SE SOLICITA EL SERVICIO					
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	SI	N/A	REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TULTITLÁN, MÉXICO.			
2.- ACUSE DE RECIBO DE PAGO	SI	N/A				
3.- ESTUDIO SOCIO ECONOMICO	SI	N/A				
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>						
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	10 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	40 MINUTOS		
COSTO:	\$5,600.00 A \$7,000.00 DEPENDIENDO DEL HORARIO DE ATENCIÓN		Fundamento Jurídico CUARTA SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE ASISTENCIA SOCIAL DENOMINADO SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TULTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO; ADMINISTRACIÓN. 2019-2021. DE FECHA TREINTA DE ABRIL DEL DOS MIL DIEZ DIECINUEVE.			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJAS DE LAS UNIDADES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF EN DONDE SE SOLICITA EL SERVICIO.					
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL	SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LOS REQUISITOS					



<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>	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 HRS.			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	51221440		N/A	N/A	direccion.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>	BARRIO 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 HRS LUNES A VIERNES DE 15:00 A 18:00 HRS LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES 20:00 A 08:00 HRS MARTES, JUEVES Y VIERNES 20:00 A 08:00 HRS.			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	51221450		N/A	N/A	medicadental.dif@tultitlan.gob.mx		
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>				N/A			
<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 NUMERO		
<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 HRS			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	53844158		N/A	N/A	medicadental.dif@tultitlan.gob.mx		
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>				N/A			
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
<b>OFICINA:</b>				CLÍNICA TEJADOS			
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>				C.D. JOSÉ OSWALDO CORNEJO GALLARDO			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	3RA CERRADA DE TÓRTOLAS		<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	LOTE 55		
<b>COLONIA:</b>	LOS TEJADOS		<b>MUNICIPIO:</b>	TULTITLÁN			
<b>C.P.:</b>	54930	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		LUNES A VIERNES 08:00 A 14:00 HRS			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	58837070		N/A	N/A	medicadental.dif@tultitlan.gob.mx		
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>				N/A			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							



<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	<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.
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	<b>¿PUEDO INGRESAR CON CELULAR A HOSPITALIZACIÓN PARA VISITAR A MI FAMILIAR?</b>
RESPUESTA:	NO ESTÁ PERMITIDO POR LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	<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>	
N/A	

ELABORÓ:  C. PAULINA TINAJERO DÍAZ ENLACE DE MEJORA REGULATORIA DEL SMDIF, TULTITLÁN	VISTO BUENO:  C. ROSA MARÍA GARCÍA GUERRA DIRECTORA DEL SMDIF, TULTITLÁN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>20</u> / <u>07</u> / <u>2020</u>
---	--	--