


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |  |         |  |  |  |  |                               |  |
|--|--|--|---------|--|--|--|--|-------------------------------|--|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:   |         | SERVICIO:                                |  | X  |  |                               |  |
| <b>Consulta de Ortopedia</b>   |  |  |         |  |  |  |  |                               |  |
| <b>DESCRIPCIÓN:</b>  |  |  |         |  |  |  |  |                               |  |
| Otorgar consulta de ortopedia a la población del municipio de Huixquilucan en consultorios fijos.            |  |  |         |  |  |  |  |                               |  |
| <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>   |  | Artículo 4 De La Constitución Política De los Estados Unidos Mexicanos<br>Capítulo 3 Ley General De Salud<br>Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012<br>Artículo 34, Fracción. III Del Reglamento Orgánico De La Administración Pública Del Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia |         |  |  |  |  |                               |  |
| <b>DOCUMENTO A OBTENER:</b>  |  | Receta de ortopedia.   |         | <b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b> |  | 7 días                                     |  |                               |  |
| <b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b>  |  | SI   | NO<br>x | <b>DIRECCIÓN WEB</b>                     |  | No aplica.                                 |  |                               |  |
| <b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</b>  |  | En caso de que se requiera la valoración por el especialista.  |         |  |  |  |  |                               |  |
| <b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b> |  | No aplica.   |         |  |  |  |  |                               |  |
| <b>REQUISITOS:</b>   |  | <b>ORIGINAL</b><br>Anotar SI o NO  |         | <b>COPIAS</b> anotar con número          |  | <b>FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.</b> |  |                               |  |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |  |         |  |  |  |  |                               |  |
| No aplica.   |  | N/A.   |         | N/A.                                     |  | No aplica.                                 |  |                               |  |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |  |         |  |  |  |  |                               |  |
| No aplica.   |  | N/A.   |         | N/A.                                     |  | No aplica.                                 |  |                               |  |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |  |         |  |  |  |  |                               |  |
| No aplica.   |  | N/A.   |         | N/A.                                     |  | No aplica.                                 |  |                               |  |
| <b>DURACIÓN DEL TRÁMITE:</b>   |  | 15 minutos   |         | <b>TIEMPO DE RESPUESTA</b>               |  | 15 minutos                                 |  |                               |  |
| <b>COSTO:</b>  |  | \$50.00  |         | Fundamento Jurídico                      |  | Junta de Gobierno SMDIF, enero 2022.       |  |                               |  |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>  |  | EFECTIVO si  |         | TARJETA DE CRÉDITO no                    |  | TARJETA DE DÉBITO no                       |  | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) no |  |
| <b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>  |  | Caja, que depende de la Tesorería de Sistema Municipal DIF Huixquilucan  |         |  |  |  |  |                               |  |

|   |   |  |  |  |      |
|---|---|--|--|--|------|
| <b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>  |   | N/A.   |  |  |      |
| <b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE Y APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.</b> |   | Una vez realizado el pago de la consulta, se procede a realizar la misma |  |  |      |
| <b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>   |   |  | <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>  |  |      |
| Sistema Municipal DIF Huixquilucan  |   |  | Dirección de Servicios Médicos   |  |      |
| <b>ITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>  |   | Mtra. Sheyla Lizanea Giles Soriano                                       |  |  |      |
| <b>DOMICILIO:</b>   | <b>CALLE:</b>   | Carretera Huixquilucan San Ramón   | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>  | N/A  | 66   |
| <b>COLONIA:</b>   | SAN JUAN BAUTISTA   |  | <b>MUNICIPIO:</b>  | Huixquilucan   |      |
| <b>C.P.:</b>  | 52760   | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN</b>  | En el DIF Central, Hospital San Pío de lunes a domingo de 07:00 a 22:00 horas. Los 365 días del año. |  |      |
| <b>LADA:</b>  | <b>TELÉFONOS:</b>   | <b>EXTS.:</b>  | <b>FAX:</b>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>   |      |
| 55  | 82 84 17 40, 82 84 17 46 Y 82 84 02 41                          | 130  | N/A.   | <a href="http://www.difhuixquilucan.gob.mx">www.difhuixquilucan.gob.mx</a> |      |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>                                   |   |  |  |  |      |
| <b>OFICINA:</b>   |   | No aplica  |  |  |      |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>  |   | No aplica  |  |  |      |
| <b>DOMICILIO:</b>   | <b>CALLE:</b>   | No aplica  |  | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>  | N/A. |
| <b>COLONIA:</b>   | N/A.  |  | <b>MUNICIPIO:</b>  | N/A.   |      |
| <b>C.P.:</b>  | N/A.  | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>                                       | No aplica  |  |      |
| <b>LADA:</b>  | <b>TELÉFONOS:</b>   | <b>EXTS.:</b>  | <b>FAX:</b>  | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>   |      |
| N/A.  | No aplica   | N/A  | N/A  | No aplica  |      |
| <b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>  |   | No aplica  |  |  |      |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL(30)</b>  |   |  |  |  |      |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>  | ¿Necesito alguna referencia médica, para solicitar el servicio? |  |  |  |      |
| <b>RESPUESTA:</b>   | No, solo solicitar la consulta de especialidad.                 |  |  |  |      |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>  | ¿Si requiero estudios, ahí mismo me los realizan?               |  |  |  |      |
| <b>RESPUESTA:</b>   | Sí, pero con costo adicional.                                   |  |  |  |      |

|  |   |
|--|---|
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 3</b>              | ¿Si requiero algún medicamento, me lo proporcionan? |
| <b>RESPUESTA:</b>                        | No, solo se extiende su receta médica.              |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b> |   |
| N/A.                                     |   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Elaboró:</b><br>Dr. Israel Sánchez Contreras<br><hr/> Director de Servicios Médicos | <b>Visto Bueno:</b><br>Mtra. Sheyla Lizanea Giles Soriano<br><br><hr/> Directora General del Sistema Municipal DIF<br>Huixquilucan | <b>Fecha de actualización:</b><br><br>25/02/2022 |
|--|---|--|

