



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | CEDULA DE INI | FORWACION | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|--|------|------------|-------------------|--|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | | SERVICIO: | х | |
| | | NIA LAPAROSCÓF ARROLLO INTEGR | | | | | DEL | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | LA CÉDULA: | | | | |
| OTORGAR ATENO POBLACIÓN DEL M | | N PARA HERNIAS, XQUILUCAN | POR MEDIO | DE CIRUGÍA L | APAR | OSCÓPICA A | A LA | |
| | ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | LEY GENERAL DE SALUD TÍTULO TERCERO (PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD) | | | | | | | |
| LEGAL. | ARTÍCULOS 116, 123, 124 Y 125 DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI NO DIRECCIÓN NO APLICA WEB | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QU DEBE REALIZARSE | JE EL TRAMITE R | CUANDO EL USUARIO PRESENTA ALGUNA PATOLOGÍA DE HERNIA Y REQUIERE CIRUGÍA Y SE PUEDE REALIZAR POR TÉCNICA DE LAPAROSCOPIA | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI E O SERVICIO ESTÁ INSPECCIÓN O VE OBJETIVO DE LA M | SUJETO A RIFICACIÓN Y | IO APLICA | | \$ - 34 m 1 m 1 m | | | | |
| REQU | ISITOS: | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO. | | | | |
| PERSONAS FÍSICA | | | | | | | | |
| 1PRESENTAR OFICIAL CON FOTO | IDENTIFICACIÓ OGRAFÍA. | N SI | 2 | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO | | | | |
| 2FIRMA DE AUTO PROCEDIMIENTO PROCEDIMIENTO | QUIRÚRGICO | EL SI | 0 | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 026-SSA3-2012, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | OM- | |
| EN EL CASO DE MI 1 PRESENTAR ID FOTOGRAFÍA DEL | ENORES DE EDAD ENTIFICACIÓN CO | N G | 2 | | | | LA /OR | |
| 2 EIRMA DE AU EL PROCEDIMIEN ANESTÉSICO EN L | TORIZACIÓN PAR TO QUIRÚRGICO | A SI | 0 | | | | IOS EMA LLO | |





| PERSONAS JURÍD | ICO-COLECTIVAS | | | | | |
|--|--|---------------------|-----|--|-----------------------|----------------------------|
| NO APLICA | ~ | N/A | N/A | NO APLICA | | A |
| INSTITUCIONES PI | ÚBLICAS | | | | | |
| NO APLICA | | N/A | N/A | NO APLICA | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | 1 LA PACIENTE ACUDE AL PUNTO DE ATENCIÓN, ACOMPAÑADA DE UN FAMILIAR O PERSONA MAYOR DE EDAD A VALORACIÓN MÉDICA CLÍNICA Y ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE, EL MÉDICO DA O NO LA INDICACIÓN PARA EL INGRESO A LA UNIDAD. | | | | | |
| | 2 SE PROCEDE A REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE, REGRESA CON EL COMPROBANTE DE PAGO A TRABAJO SOCIAL Y LE DA EL PASE DE INGRESO. | | | | | |
| | 3 PASA CON ENFERMERÍA PARA PREPARACIÓN, REGISTRO E INGRESO PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 36 HORAS | | | | | |
| COSTO: | \$ 20,000.00 ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO SI | TARJETA È CRÉDIT | | JETA DE DÉBITO NO | (PORTA | LÍNEA AL DE NO AGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | CAJA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | UNA VEZ REALIZADO EL PAGO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SE PROCEDE A REALIZAR EL MISMO | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA. | NO APLICA | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | | | | |
| | ERAL DEL SISTEM EGRAL DE LA FAMILI | | | DIRECCIÓN DE DEL SISTEMA I DESARROLLO FAMILIA DE HUIX | MUNICIPAL INTEGRAL | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | | | |
| DOMICILIO: CALLE | LLE: CARRETERA HUIXQUILUCAN – SAN RAMÓN NO. INT. Y EXT.: 66 | | | | | |
| COLONIA: SAN J | CAN WAN DAUTIOTA | | | | | 5 - 3 |
| | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | | EN CLÍNICA S DIAS FESTIVOS | | |





| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
|--|---------|--|--|--|-----------------------|---|--|--|
| 55 | 594 | 493878, 5582842635 | | N/A | N/A | www.difhuixquilcan.gob.mx | | |
| | | | OTRAS OF | ICINAS QUI | E PRESTAN EL SE | RVICIO | | |
| OFICINA | WENT TO | | NO APLICA | | | | | |
| NOMBR DE LA C | | L TITULAR NA: | NO APLICA | | | | | |
| DOMICILIO: CALLE: NO APLICA | | NO APLICA | | × . | NO. INT. Y EXT.: N/A | | | |
| COLON | IA: | NO APLICA | | | MUNICIPIO: N/ | A | | |
| C.P.: | N/A | 11011 | ARIO Y DÍAS DE CIÓN: | NO APLICA | 4 | | | |
| LADA: | | TELÉF | ONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| N/A | NO. | APLICA | | N/A | N/A | NO APLICA | | |
| ORMA DESCAP | | | NO APLICA | | | | | |
| | | | | NFORMACIO | ÓN ADICIONAL | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿PUEDEN GENERARSE COSTOS EXTRAS? | | | | | | |
| RESPUESTA: SI. | | | SI. | | | | | |
| PREGUNTA ;INCLUY | | | ¿INCLUYE EL C | INCLUYE EL COSTO DE LA RENTA DEL EQUIPO DE LAPAROSCOPIA? | | | | |
| RESPUESTA: NO | | | NO | | | | | |
| PREGUNTA ¿LA RECUPER | | | ¿LA RECUPERA | RACIÓN ES MÁS RÁPIDA? | | | | |
| | | | LA CAPACIDAD | UERDO A LAS CONDICIONES PATOLÓGICAS DE CADA PACIENTE Y AD DE RECUPERACIÓN DE CADA INDIVIDUO DEPENDIENDO DE LA | | | | |
| | | | TRÁMITE | S O SERVI | CIOS RELACIONAI | DOS | | |
| NO APLI | ICA | | | | | | | |
| - | SÉS | HONG HONG 2021 MARTÍNEZ OR DE SERV | The state of the s | MA GUAD | PECCIÓN EUPE ROSAS | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04 DE FEBRERO DEL 2025 | | |
| MUNICIPAL PARA EL SIS DESARROLLO INTEGRAL DE LA DES | | | EMA MUNIC | GENERAL DEL CIPAL PARA EL NTEGRAL DE LA JIXQUILUCAN | | | | |