

**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

|   |   |                             |  |           |
|---|---|-----------------------------|--|-----------|
| NOMBRE:   |   | TRÁMITE:                    | SERVICIO:  | <b>x</b>  |
| <b>ATENCIÓN DE CIRUGÍA DE APENDICECTOMÍA (DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN)</b> |   |                             |  |           |
| DESCRIPCIÓN:  |   | CÓDIGO DE LA CÉDULA:        | SMDIFH-DSM-05  |           |
| OTORGAR ATENCIÓN DE APENDICECTOMÍA ABIERTA, A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE HUIXQUILUCAN.   |   |                             |  |           |
| FUNDAMENTO LEGAL:   | ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  |                             |  |           |
|   | LA LEY GENERAL DE SALUD, TÍTULO TERCERO (PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD).   |                             |  |           |
|   | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2012, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA  |                             |  |           |
| DOCUMENTO A OBTENER:  | HOJA DE ALTA MÉDICA<br>RECETA MÉDICA  |                             | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:  | NO APLICA |
|   | ARTÍCULOS 116, 123, 124 Y 125 DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN |                             |  |           |
|   |   |                             |  |           |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:  | SI  | NO<br><b>x</b>              | DIRECCIÓN WEB  | no aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  | CUANDO EL USUARIO PRESENTA UN CUADRO AGUDO POR INFLAMACIÓN O INFECCIÓN DEL APÉNDICE   |                             |  |           |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA.  | NO APLICA   |                             |  |           |
| REQUISITOS:   | ORIGINAL<br>Anotar SI o NO  | COPIAS<br>anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.  |           |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |   |                             |  |           |
| 1.-PRESENTAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA.   | SI  | 2                           | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO   |           |
| 2.-FIRMA DE AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO.   | SI  | 0                           | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-026-SSA3-2012, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA   |           |
| EN EL CASO DE MENORES DE EDAD<br>1.- PRESENTAR IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DEL PADRE O TUTOR.   | SI  | 2                           |  |           |
| 2.- FIRMA DE AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ANESTÉSICO EN LA MENOR.  | SI  | 0                           | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN. |           |

| PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS  |                    |  |                                    |  |  |                   |    |                            |    |
|---|--------------------|--|------------------------------------|--|--|-------------------|----|----------------------------|----|
| NO APLICA   |                    | N/A  |                                    | NO APLICA  |  |                   |    |                            |    |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS  |                    |  |                                    |  |  |                   |    |                            |    |
| NO APLICA   |                    | N/A  |                                    | NO APLICA  |  |                   |    |                            |    |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO  |                    | <p>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.</p> <p>2.- SE PROCEDE A REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE. REGRESA CON EL COMPROBANTE DE PAGO A TRABAJO SOCIAL Y LE DA EL PASE DE INGRESO.</p> <p>3.- PASA CON ENFERMERÍA PARA PREPARACIÓN, REGISTRO E INGRESO PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.</p> |                                    |  |  |                   |    |                            |    |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA   |                    | 48 HORAS   |                                    |  |  |                   |    |                            |    |
| COSTO:  |                    | <p>\$ 15,700.00</p> <p>ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN</p>  |                                    |  |  |                   |    |                            |    |
| FORMA DE PAGO:  |                    | EFECTIVO   | SI                                 | TARJETA DE CRÉDITO   | NO   | TARJETA DE DÉBITO | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | NO |
| 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:   |                   |    |                            |    |
| DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN |                    |  |                                    |  | DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN |                   |    |                            |    |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:  |                    | LICENCIADA MA GUADALUPE ROSAS HERNÁNDEZ  |                                    |  |  |                   |    |                            |    |
| DOMICILIO:  |                    | CALLE:   | CARRETERA HUIXQUILUCAN – SAN RAMÓN | NO. INT. Y EXT.:   | 66   |                   |    |                            |    |
| COLONIA:  |                    | SAN JUAN BAUTISTA  |                                    | MUNICIPIO:   | HUIXQUILUCAN   |                   |    |                            |    |
| C.P.:   | 52760              | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:  |                                    | EN EL DIF CENTRAL EN CLÍNICA SAN PÍO, ATENCIÓN SÁBADOS, DOMINGOS Y DÍAS FESTIVOS MARCADOS EN CALENDARIO DIF DE 07:00 A 19:00 HRS |  |                   |    |                            |    |
| LADA:   | TELÉFONOS:         |  | EXTS.:                             | FAX:   | CORREO ELECTRÓNICO:  |                   |    |                            |    |
| 55  | 59493878, 82842635 |  | N/A                                | N/A  | www.difhuixquilucan.gob.mx   |                   |    |                            |    |

| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO   |            |   |            |                         |                     |
|--|------------|---|------------|-------------------------|---------------------|
| OFICINA:   |            | NO APLICA   |            |                         |                     |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:  |            | NO APLICA   |            |                         |                     |
| DOMICILIO:   | CALLE:     | NO APLICA   |            | NO. INT. Y EXT.:        | N/A                 |
| COLONIA:   | NO APLICA  |   | MUNICIPIO: | NO APLICA               |                     |
| C.P.:  | N/A        | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:   | NO APLICA  |                         |                     |
| LADA:  | TELÉFONOS: |   | EXTS.:     | FAX:                    | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A  | NO APLICA  |   | N/A        | N/A                     | NO APLICA           |
| FORMATO(S) DESCARGABLES  |            | NO APLICA   |            |                         |                     |
| INFORMACIÓN ADICIONAL  |            |   |            |                         |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:  |            | ¿EL MÉDICO QUE REALIZA LA VALORACIÓN ES EL QUE REALIZA LA CIRUGÍA?  |            |                         |                     |
| RESPUESTA:   |            | SI ES QUIEN HACE LA VALORACIÓN PREVIA Y DECIDE INTERVENIR QUIRÚRGICAMENTE AL PACIENTE. TOMA LA DECISIÓN DEL MÉTODO DE TÉCNICA QUIRÚRGICA EMPLEADA DEPENDIENDO DE LOS ANTECEDENTES MÉDICOS.  |            |                         |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:  |            | ¿PUEDE GENERAR COSTOS EXTRAS?   |            |                         |                     |
| RESPUESTA:   |            | SI  |            |                         |                     |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:  |            | ¿SE USA ANESTESIA?  |            |                         |                     |
| RESPUESTA:   |            | SI, A VALORACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA DECIDE EL TIPO DE ANESTESIA QUE SE DARÁ DURANTE LA CIRUGÍA.  |            |                         |                     |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS  |            |   |            |                         |                     |
| NO APLICA  |            |   |            |                         |                     |
| ELABORÓ:   |            | VISTO BUENO:  |            | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |                     |
| <br><br><b>DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS</b><br><b>DR. MOISÉS MARTÍNEZ BRISEÑO</b><br>DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN |            | <br><b>LIC. MA. GUADALUPE ROSAS HERNÁNDEZ</b><br>DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN |            | 04 DE FEBRERO DEL 2025  |                     |