

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS



CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:	X
ATENCIÓN DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE PIE, TOBILLO, MANO Y MUÑECA (DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN)					
DESCRIPCIÓN:			Código de la Cédula:	SMDIFH-DSM-16	
OTORGAR ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN ORTOPEDIA PARA ATENCIÓN DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE PIE, TOBILLO, MANO Y MUÑECA, A LA POBLACIÓN EN EL MUNICIPIO DE HUIXQUILUCAN					
FUNDAMENTO LEGAL:		ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS LEY GENERAL DE SALUD, TÍTULO TERCERO (PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD) ARTÍCULOS 116, 123 Y 124 DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN.			
DOCUMENTO A OBTENER:		HOJA DE ALTA MÉDICA		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	NO APLICA
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			CUANDO EL USUARIO REQUIERE ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN ORTOPEDIA PARA ATENCIÓN DE REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA DE PIE, TOBILLO, MANO Y MUÑECA.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA.			NO APLICA		
REQUISITOS:		ORIGINAL	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
PERSONAS FÍSICAS					
1.-PRESENTAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA.		SI	2	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO	
2.-FIRMA DE AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO.		SI	0	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN	
3.-COMPROBANTE DE DOMICILIO		SI	2		
4.-CARTA DE INGRESOS		SI	2		
5.- CROQUIS DEL DOMICILIO (DE SU CASA AL SMDIF HUIXQUILUCAN)		SI	2		
6.- CURP		SI	2		
7.- 3 REFERENCIAS PERSONALES PARA EMERGENCIAS.		SI	2		
8.- FICHA DE PAGO DEL SMDIF		SI	0		

HUIXQUILUCAN								
EN EL CASO DE MENORES DE EDAD								
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					
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS								
NO APLICA		N/A	N/A	NO APLICA				
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
NO APLICA		N/A	N/A	NO APLICA				
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<p>1.- EL 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:	\$ 18,000.00	ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN						
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	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 DIF CENTRAL EN CLÍNICA SAN PÍO, ATENCIÓN SÁBADOS, DOMINGOS Y DIAS FESTIVOS MARCADOS EN CALENDARIO DIF DE 10:00 A 18:00 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.:
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:	¿PUEDE GENERAR COSTOS EXTRAS?
RESPUESTA:	SI
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SE USA ANESTESIA?
RESPUESTA:	SI, A VALORACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA DECIDE EL TIPO DE ANESTESIA QUE SE DARÁ DURANTE LA CIRUGÍA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿QUÉ TIEMPO DURA LA CIRUGÍA?
RESPUESTA:	DEPENDIENDO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZARÁ.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	

<p style="text-align: center;">ELABORÓ:</p>  <p>DR. MOISÉS MARTÍNEZ BRISEÑO DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN</p>	<p style="text-align: center;">VISTO BUENO:</p>  <p>LIC. MA. GUADALUPE ROSAS HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN</p>	<p style="text-align: center;">FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">01 de septiembre 2025.</p>
---	---	---