



| | | | | | |
|--|---|---|--|---|----------------------------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X | |
| Intervención Quirúrgica de Cesárea | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| Brindar servicios de operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; Ley General de Salud del Estado de México; Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia. Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Coahuila de Berriozábal, México Artículo 108 | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Alta Médica, Certificado de Nacimiento, Indicaciones y Recetas | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | El que indica | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | |
| | | x | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Solicitud del paciente | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | Este trámite es verificado por la coordinación estatal de rehabilitación para su correcto funcionamiento. | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| INE del responsable de paciente menor de edad. | NO | | | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; Ley General de Salud del Estado de México; Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal, Denominados Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia. Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Coahuila de Berriozábal, México Artículo 108 | |
| INE paciente | NO | | | | |
| CURP | NO | | | | |
| Comprobante de domicilio | NO | | | | |
| Acta de nacimiento | NO | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | Inmediato | | | | |
| COSTO: | \$12,000 | Fundamento Jurídico Gaceta Municipal Coahuila de Berriozábal Artículo 125 | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | Caja General del SMDIF de Coahuila de Berriozábal | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | Atención Médica Concluida | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | |



| | | | | | |
|--|---|--|------------|------------------------------------|-----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Coacalco de Berriozábal | | | | Subdirección Médica | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Mario Onan Quintero Meneses | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Calle 5 de Febrero S/N | | NO. INT. Y EXT.: | 2-B |
| COLONIA: | San Francisco Coacalco | | MUNICIPIO: | Coacalco de Berriozábal | |
| C.P.: | 55700 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: Lunes a Domingo 24 horas | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 15487381 | N/A | N/A | Coordif.med@gmail.com | |
| 55 | 15487393 | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | NO. INT. Y EXT.: | N/A |
| COLONIA: | N/A | | MUNICIPIO: | N/A | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cómo se si es necesario un procedimiento de Cesárea? | | | | |
| RESPUESTA: | El procedimiento de Cesárea se lleva a cabo según lo señale el especialista. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿El procedimiento es seguro? | | | | |
| RESPUESTA: | El procedimiento es completamente seguro y es llevado a cabo por especialistas. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿El procedimiento deja secuelas en el organismo? | | | | |
| RESPUESTA: | El procedimiento deja una cicatriz visible en el vientro de la madre | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| N/A | | | | | |
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | | | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: | |
| | 2022-2024 | | | 30/MARZO/2022. | |
| DR. ARTURO MENDOZA RIOS COORDINADOR MEDICO | DIF COACALCO DIRECCIÓN LIC. MARIO ONAN QUINTERO MENESES DIRECTOR GENERAL 2022-2024 | | | | |