

DEPENDENCIA

DIF

RESPONSABLE

SERVICIOS MEDICOS

NOMBRE	TIPO	CLAVE
HEMODIALISIS	SERVICIO	SIL-DIF-SME-06
FECHA DE REGISTRO	2024-02-09	

OBJETIVO

BRINDAR SESIONES DE HEMODIALISIS A PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE REQUIERAN DE LA HEMODIALISIS Y QUE NO CUENTEN CON ASISTENCIA MEDICA Y QUE CUMPLAN CON LOS REQUERIMIENTOS PARA EL INGRESOS DE LA CLINICA DE HEMODIALISIS

USUARIOS

PUBLICO EN GENERAL EXCEPTO A DERECHOHABIENTES DEL IMSS E ISSSTE

DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO	VIGENCIA
TARJETA DE CITAS MÉDICAS	DE \$1200.0 0 HASTA \$1600.0 0	DE 8 A 30 DÍA (S)	INDEFINIDO

ALTERNATIVAS DE PAGO

CAJA DE SERVICIOS MÉDICOS

OFICINA RECEPTORA / RESOLUTORIA

NOMBRE	SERVICIOS MÉDICOS	
DOMICILIO	AV. OBREGON SN, FRACC. JARDINES DE LA VICTORIA	
HORARIO DE ATENCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 21:00 HRS. SABADO DE 7:00 A 16:00 HRS.	(472)7233884 EXT 120	mquijas@difsilao.org

REQUISITOS

NOMBRE	ORIGINAL	COPIAS	NOTAS
1. CARTA DE NO DERECHO HABIENCIA AL IMSS E ISSSTE	1		
2. ACTA DE NACIMIENTO		1	
3. CURP		1	
4. IDENTIFICACION OFICIAL		1	DEL TUTOR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SEA MENOR DE EDAD
5. COMPROBANTE DE DOMICILIO		1	
6. COMPROBANTE DE INGRESO.		1	
7. DIAGNOSTICO MEDICO		1	
8. CATETER INSTALADO		1	
LINK PARA DESCARGAR FORMATO			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

PASOS

- 1.- TRAER LOS REQUISITOS DE INGRESO A LA CLINICA DE HEMODIALISIS
- 2.- SOMETERSE A ESTUDIO SOCIOECONOMICO Y VISITA DOMICILIARIA
- 3.- CONSULTA MEDICA CON NEFROLOGO
- 4.- PAGAR EN CAJA LA CUOTA ASIGNADA
- 5.- ACUDIR PUNTUAL A SUS CITAS EN EL HORARIO SEÑALADO

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE O SERVICIO

SERVICIO PRIORITARIO A PERSONAS CON VULNERABILIDAD QUE NO CUENTAN CON ALGUNA PRESTACIÓN COMO IMSS O ISSSTE.

OBSERVACIONES

N/A

FICTA

NO APLICA

FUNDAMENTOS DE LEY

LEY GENERAL DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO ARTICULO 13. *
ARTICULO 23 SECCIÓN DÉCIMA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA Y SALUD PÚBLICA DE LA
LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SILAO DE LA VICTORIA GUANAJUATO

FUNDAMENTOS DE DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

REGLAMENTO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
ART. 41

INFORMACIÓN QUE DEBE DE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO

1. CARTA DE NO DERECHO HABIENCIA AL IMSS E ISSSTE
2. ACTA DE NACIMIENTO
3. CURP
4. IDENTIFICACION OFICIAL
5. COMPROBANTE DE DOMICILIO
6. COMPROBANTE DE INGRESO.
7. DIAGNOSTICO MEDICO
8. CATETER INSTALADO

CADA PACIENTE ATENDIDO EN HEMODIALISIS GENERA UN EXPEDIENTE CLÍNICO QUE QUEDA EN RESGUARDO DEL ÁREA DE HEMODIALISIS PARA SU SEGUIMIENTO.

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	472 722 0110 EXT. 120	quejasysugerencias@silao.gob.mx

SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

REVISÓ	AUTORIZÓ	
MARTHA QUIJAS GARNICA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	MARCELA CABALLERO RUIZ DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF	
FECHA DE IMPRESIÓN	FECHA DE REVISIÓN	NUMERO DE REVISIÓN
2024-04-29 22:20:15	2024-02-09	1 DE 4