

FICHA DE TRÁMITE O SERVICIO

TRABAJO SOCIAL SESA

Fecha de generación: 19/05/2025 13:06:47

Acerca del trámite

Acerca de

- Nombre: TRABAJO SOCIAL SESA
- Sujeto Obligado: SECRETARÍA DE SALUD
- Unidad Administrativa Responsable: SESA - DEPARTAMENTO DE HOSPITALES Y UNIDADES ESPECIALIZADAS
- Homoclave: NA502
- Nombre del Trámite: TRABAJO SOCIAL SESA
- Señale si es trámite o servicio: Servicio
- Tipo de trámite o servicio: CONSULTA
- Categoría: No capturado
- Comunidad: Público en General
- ¿Quién puede solicitar el Trámite o Servicio? :
- Descripción Ciudadana: SE ATIENDE A LAS PERSONAS QUE SOLICITAN UN ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO QUE DETERMINE SU CAPACIDAD DE PAGO Y SE ESTABLECE EL NIVEL DEL COSTO QUE PAGARÁN. HACE LAS GESTIONES NECESARIAS EN LOS CASOS DE REFERENCIA A OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y EN LO RELACIONADO CON LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO, DEFUNCIÓN Y ALTAS HOSPITALARIAS.
- Describa con lenguaje claro, sencillo y conciso los casos en que debe o puede realizarse el Trámite o Servicio HACE LAS GESTIONES NECESARIAS EN LOS CASOS DE REFERENCIA A OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y EN LO RELACIONADO CON LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO, DEFUNCIÓN Y ALTAS HOSPITALARIAS.
- Describa los beneficios de Trámite o Servicio: NA
- Información que sea útil para que el interesado realice el trámite o servicio: TODOS LOS SERVICIOS SON GRATUITOS EN SECRETARIA DE SALUD
- ¿Tiene Modalidades? : No

Fundamento Jurídico

- Nombre del Fundamento Jurídico que da origen al trámite: LEY GENERAL DE SALUD: PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro: LEY GENERAL DE SALUD PARA EL ESTADO DE TLAXCALA: ARTÍCULOS 157 Y 158, FRACCIONES DEL I AL III
- Nombre del Fundamento Jurídico que da origen al trámite: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ARTÍCULO 134. LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA REALIZARÁN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. - Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro:

Estadísticas del Trámite

- Número de solicitudes realizadas (año anterior): 0
- Número de solicitudes aceptadas 2025: 0
- Número de solicitudes rechazadas 2025: 0

Información Económica

- Sector al que va dirigido el trámite o servicio: Ciudadano

Vigencia

- Medida de la vigencia: No aplica
- ¿La resolución es requisito de otro trámite o servicio?: No

Requisitos

Formato

- ¿Este trámite o servicio puede o debe presentarse mediante formato?: Sí
- Nombre: ESTUDIOS SOCIECONOMICOS

- Identificador del formato: HERRAMIENTAS

- Nombre: NOTAS DE TRABAJO SOCIAL

- Identificador del formato: NOTAS DE TRABAJO SOCIAL

Fundamento Jurídico

- Nombre del Fundamento Jurídico de los formatos: LEY GENERAL DE SALUD: PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro: LEY GENERAL DE SALUD PARA EL ESTADO DE TLAXCALA ARTÍCULOS 157 Y 158, FRACCIONES DEL I AL XIII http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

- Nombre del Fundamento Jurídico de los formatos: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ARTÍCULO 134. LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA REALIZARÁN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro:

Requisitos

- Número de requisitos totales: 4

- Número de requisitos que son parte del formato: 0

- Número de requisitos que NO son parte del formato: 4

1. Requisitos

Descripción: ACUDIR A LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA MÁS CERCANA A TU COMUNIDAD.

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Ninguno

Forma de presentación:

Documento para entregar al Sujeto Obligado

2. Requisitos

Descripción: INDICAR A TRABAJO SOCIAL, LA SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL PACIENTE.

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Ninguno

Forma de presentación:

Documento para entregar al Sujeto Obligado

3. Requisitos

Descripción: EN CASO DE FALLECIMIENTO DE SU FAMILIAR, SOLICITAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Certificado de defunción o acta de defunción

- Documento

Forma de presentación:

Documento para entregar al Sujeto Obligado

4. Requisitos

Descripción: EN CASO DE NACIMIENTO, SOLICITAR EL CERTIFICADO DE ALUMBRAMIENTO.

Presenta alguno de los siguientes documentos:

- Acta de Nacimiento

Forma de presentación:

Documento para entregar al Sujeto Obligado

Casos o Supuesto

- ¿Es suficiente cumplir con la entrega de la totalidad de los requisitos, en tiempo y forma, para obtener una resolución favorable de este trámite o servicio?: Sí

- Señale la metodología para llevar a cabo la resolución del trámite o servicio: LLEVAR TODOS LOS ESTUDIOS QUE SOLICITARON

Como o dónde realizarlo

Canales de atención

- Presencial

Fundamento Jurídico

- Nombre del Fundamento Jurídico de los medios de Presentación LEY GENERAL DE SALUD: PREVENCIÓN Y CONTROL ENFERMEDADES Y ACCIDENTES Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro LEY GENERAL DE SALUD PARA EL ESTADO DE TLAXCALA: ARTÍCULOS 157 Y 158, FRACCIONES DEL I AL http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

- Nombre del Fundamento Jurídico de los medios de Presentación ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ARTÍCULO 134. SECRETARÍA DE SALUD Y LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, EN SUS RESPECTIVOS ÁMB COMPE TENCIA, REALIZARÁN ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE PREVENCIÓN Y CONT ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro:

Via Presencial

- ¿Es posible que se pueda agendar una cita de manera presencial?: No

- ¿Es posible agendar la cita en línea?: No

- Pasos que se tiene que seguir de manera presencial:

1. SOLICITAR EL SERVICIO PERSONALMENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA.
2. PRESENTAR HOJA DE CONSULTA, FORMATO DE REFERENCIA.
3. ESTUDIOS REALIZADOS
4. HOJA DE INGRESO (EN CASO DE QUE SU FAMILIAR ESTE HOSPITALIZADO).
5. C.U.R.P.
6. I.N.E (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD ACTA DE NACIMIENTO)

Vía Internet

- ¿Existe una aplicación para presentar el trámite o servicio?: No

- Pasos que se tiene que seguir en la aplicación electrónica:

1. SOLICITAR EL SERVICIO PERSONALMENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA.
2. PRESENTAR HOJA DE CONSULTA, FORMATO DE REFERENCIA.
3. ESTUDIOS REALIZADOS
4. HOJA DE INGRESO (EN CASO DE QUE SU FAMILIAR ESTE HOSPITALIZADO).
5. C.U.R.P.
6. I.N.E (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD ACTA DE NACIMIENTO)

- ¿Existe un sitio web para presentar el trámite o servicio?: No

- ¿Es posible realizar el trámite o servicio completamente en línea sin acudir a oficinas gubernamentales?: No

- ¿Es posible cargar o subir documentos en línea?: No

- ¿Se puede dar seguimiento? es decir, mostrar a los interesados el estatus en que se encuentra el trámite o servicio, ya sea que se encuentre en proceso de resolución, revisión, rechazado o resuelto: No

- ¿Se puede enviar y recibir información por medios electrónicos con los correspondientes acuses de recepción de datos y documentos?: No

- ¿La resolución o respuesta oficial es por Internet?: No

- ¿Utiliza firma electrónica avanzada?: No

- ¿Es posible realizar notificaciones en línea por información faltante?: No

- ¿Es posible realizar notificaciones sobre vencimiento de plazos de respuesta?: No

- ¿El trámite o servicio es de resolución inmediata?: No

- ¿Es posible realizar notificaciones sobre plazos de prevención?: No

Vías Alternativas

- ¿Es posible presentar el trámite o servicio vía telefónica?: No

- ¿Es posible presentar el trámite o servicio vía mensajes de texto?: No

- ¿Es posible presentar el trámite o servicio en Kioscos u otras sedes alternativas?: No

- ¿Es posible presentar el trámite o servicio por otra vía?: No

Responsables

Contacto para atención, consulta y envío de información

#	Nombre	Rol	Correo
---	--------	-----	--------

#	Nombre	Rol	Correo
1	HOSPITAL GENERAL DE TLAXCALA	Contacto oficial	na@tlaxcala.gob.mx

- ¿Se pueden realizar consultas sobre este trámite vía chat o en línea? No

Oficinas de atención

Hospital general de Tlaxcala

Descripción del modulo:

Hospital general de Tlaxcala

Domicilio

Calle CALLE JARDIN. DE LA CORREGIDORA No. Exterior S/N, No. Interior S/N Col. , , , C.P.

Atención telefónica:

1234567890 , Ext. 123.

Correo electrónico:

Na@tlaxcala.gob.mx

Horario de Atención:

- de 08:00 a.m. a 17:00 p.m.

Notas

Centro

Denuncia

Costo

- Mínimo de unidad: 0.00
- Máximo de unidad: 0.00
- Monto (\$) Mínimo \$
- Monto (\$) Máximo \$

Medios disponibles de pago

- ¿El(Los) formato(s) se puede enviar electrónicamente?: No
- Banco comercial: No
- En línea: No
- Comercios: No
- Otro: No

Plazos

Plazo de resolución

- Medida del plazo: Inmediato
- Tipo de Ficta: No Aplica

Fundamento Jurídico

- Fundamento Jurídico del Plazo de Resolución NA - Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro: NA

Prevención de autoridad

- Medida del plazo: Inmediato

Fundamento Jurídico

- Fundamento Jurídico del Plazo de Prevención NA - Artículo/Fracción/Inciso/Párrafo/Número/Letra/Otro NA

Respuesta a prevención

- Medida del plazo: Inmediato

Inspeccion Y Verificaciones

- ¿Este trámite o servicio requiere inspección, verificación o visita domiciliaria?: No

Información Adicional

- ¿Este trámite o servicio requiere conservar información para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite o servicio?: No