



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|---|----------------------------|----------|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| DIFT- 003 ATENCIÓN MÉDICA | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | |
| OTORGAR CONSULTA MÉDICA DE CALIDAD A LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL SISTEMA MUNICIPAL DIF EN TEOLOYUCAN | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | NOM-040-SSA2-2004 | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | RECETA MEDICA SI LO REQUIERE | | | VIGENCIA: | 72 HORAS |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA | | |
| | | X | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | CUAL QUIER PERSONA CON NECESIDAD DE ATENCIÓN MEDICA (NO URGENCIAS) | | | | |
| REQUISITOS: | | | | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO: | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, ESTAR ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR. | | ORIGINAL | COPIA(S) | NOM-040-SSA2-2004 | | |
| RECIBO DE PAGO DEL SERVICIO O EN SU CASO COMPROBANTE DE CONDONACIÓN | | X | | | | |
| PERSONAS MORALES | | | | | | |
| NO APLICA | | ORIGINAL NO APLICA | COPIA(S) NO APLICA | NO APLICA | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | |
| NO APLICA | | ORIGINAL NO APLICA | COPIA(S) NO APLICA | NO APLICA | | |
| OTROS | | | | | | |
| NO APLICA | | ORIGINAL NO APLICA | COPIA(S) NO APLICA | NO APLICA | | |
| DURACIÓN DEL SERVICIO: | 30-40 MIN. | | TIEMPO DE RESPUESTA: | 1 HORA MAXIMO | | |
| VIGENCIA: | NO APLICA | | | | | |
| COSTO: | \$40.00 | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | EN CAJA DEL DIF TEOLOYUCAN | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | ÚNICAMENTE ES ATENCIÓN MEDICA GENERAL Y PREVENTIVA, EN CASO DE EMERGENCIA O URGENCIA SERA CANALIZADO AL HOSPITAL MAS CERCANO. | | | | | |



| | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|------------------------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TEOLOYUCAN | | | COORDINACIÓN DE SALUD Y DEPORTE | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | LIC. RAFAEL PIÑÓN BARRIENTOS | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | AV. HIDALGO | NO. INT. Y EXT.: | 19 | |
| COLONIA: | TLATILCO | MUNICIPIO: | TEOLOYUCAN | | |
| C.P.: | 54770 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | EL SERVICIO ES CONTINUO LAS 24 HORAS DEL DIA, INCLUYE SABADOS Y DOMINGOS | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 01593 | 9140355 | NO APLICA | NO APLICA | direccióndif@gmail.com | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | 1) DIF SANTA CRUZ. 2) DIF ZIMAPAN 3) DIF SAN SEBASTIAN. 4) SAN JUAN | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | 1. DRA. GEORGINA MARIA ISABEL SANCHEZ ZAMORA 2. DRA. LUZ ADRIANA PEREZ MALPICA. 3. DR. JOSE LUIS MORALES PINEDA 4. DRA. ANA KAREN LOZANO GARCIA | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO APLICA | NO. INT. Y EXT.: | NO APLICA | |
| COLONIA: | NO APLICA | MUNICIPIO: | NO APLICA | | |
| C.P.: | NO APLICA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | NO APLICA | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | |
| MUNICIPIOS QUE ATIENDE | TEOLOYUCAN, COYOTEPEC, CUAUTITLÁN, Y DEMAS ALEDAÑOS | | | | |
| OTROS | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿CUALQUIER PERSONA PUEDE HACER USO DEL SERVICIO MÉDICO DEL DIF? | | | | |
| RESPUESTA: | SI, CUALQUIER PERSONA PUEDE ACCEDER A LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TEOLOYUCAN | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿SI NO TENGO DINERO PARA PAGAR LA CONSULTA, ME ATIENDEN? | | | | |
| RESPUESTA: | SI, EL SERVICIO NO SE LE NIEGA A NINGUNA PERSONA, SOLO HAY QUE SOLICITAR LA CONDONACIÓN DE LA CONSULTA, BAJO UN ESTUDIO SOCIECONOMICO | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿A UNA PERSONA QUE ESTA GRAVE, LA PUEDEN ATENDER EN EL DIF? | | | | |
| RESPUESTA: | NO, YA QUE SOLO SOMOS SERVICIO DE MEDICINA GENERAL, EN CASO DE EMERGENCIAS EL PACIENTE ES CANALIZADO AL HOSPITAL MAS CERCANO, O AL QUE EL FAMILIAR DECIDA. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| SERVICIO DE ODONTOLOGIA Y MEDICINA PREVENTIVA | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>DRA. ISABEL AGUAYO PEREZ COORDINADORA DE SALUD Y DEPORTE DEL SMDIF TEOLOYUCAN</p> | <p>C. MARIA ROJAS GARCIA DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TEOLOYUCAN</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>10/JULIO/2019.</p> |
|---|---|--|