



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SMDIF)

| | | | | | |
|---|--|--------------------------------|-----------|--|-----------------------------|
| NOMBRE: | | TRAMITE: | | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Ortodoncia. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| A través del servicio de ortodoncia dental se ofrece a la población en general la atención bucal de esta especialidad, para restablecer la función masticatoria y la malaoclusión dental, ofrecemos ocho diferentes servicios dependiendo de los problemas del paciente previo a valoración del especialista, tales como pago inicial de ortodoncia, mensualidad de ortodoncia, aparato salagñar, aparato hyrax, mentonera con tornillo de expansión, arco extraoral, aparato distalador. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | | | | |
| Artículo 1 y 3 de la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal, denominados Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlan, Estado de México. Código Civil Del Estado de México, Ley General de salud. Ley de Salud del Estado de México. Norma Oficial Mexicana NOM-13-SSA2-2015, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Receta médica con indicaciones | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO O A OBTENER: | La señalada en el documento |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO x | DIRECCIÓN WEB: | No aplica |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando se solicite el servicio | | | |
| 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 | | | | | |
| I.- Acuse de recibo de pago | | Si | No aplica | Artículo 2.17 Código Civil de Estado de México, 2.5 Bis Fracción I, II Código Civil Del Estado de México 49 fracción IV, 58 Fracción XII, Del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, Estado de México. | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | |

Plaza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Estado de México, Código Postal 54900.

55 2620 8900



Seguimos Transformando Tultitlán



@22_24Tultitlan



Seguimos Transformando Tultitlán

www.tultitlan.gob.mx



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|---|--|-----------------------------------|-----------|----------------------------|----|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | DE | 30 minutos | | | | | | | |
| COSTO: | | \$ 350.00 A \$3,500.00 | | Fundamento Jurídico: Acta de la décima cuarta Sesión Ordinaria del año 2023 de la Junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, México, Administración 2022-2024, de fecha dos de Enero del Año dos mil veintitrés. | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | SI | TARJETA DE CRÉDITO | NO | TARJETA DE DÉBITO | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | NO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | Cajas de las unidades del Sistema Municipal DIF en donde se solicita el servicio | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | DE | Siempre que se cumplan con los requisitos | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | LA | No aplica | | | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán | | | | | Coordinación Médica Odontológica y de Discapacidad | | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | Avenida San Antonio | | | | NO. INT. Y EXT.: | 22 | | |
| COLONIA: | Barrio San Bartolo | | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | |
| C.P.: | 54900 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 horas | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 51221440 | | 5112 | No aplica | | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | |
| OFICINA: | Consultorio Ampliación Buenavista | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALL E: | Avenida Chilpancingo | | | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica | | |
| COLONIA: | Ampliación Buenavista | | | MUNICIPIO: | Tultitlán | | | | |
| C.P.: | 54955 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 horas. | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 5549761891 | | No aplica | No aplica | | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE I: | ¿Me mantienen si vivo en otro municipio? | | | | | | | | |
| RESPUESTA: | Si. | | | | | | | | |

Plaza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Estado de México, Código Postal 54900.

55 2620 8900



Seguimos Transformando Tultitlán



@22_24Tultitlan

www.tultitlan.gob.mx



Seguimos Transformando Tultitlán



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

| | |
|--|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿El tratamiento es para niños y adultos? |
| RESPUESTA: | Si. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Para el tratamiento de ortodoncia me programan cita? |
| RESPUESTA: | Preferentemente sí. |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>Coordinador del Área Médica Odontológica y de Discapacidad M.C. Juan Carlos Gómez Aguilera</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>Director General C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo.</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>15 enero de 2024.</p> |
|---|---|---|

