

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN COORDINACIÓN MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----------------|-----------|--------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Aplicación de flúor con profilaxis en niños y profilaxis. | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | | |
| El fluor ofrece a los tejidos duros del diente una remineralización que los protege contra los ataques de los acidos que producen las bacterias causantes de la caries, dicha aplicación debe colocarse después de haber hecho una limpieza de la superficie de estos llamada profilaxis. | | | | | | | | | | | |
| 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: | Acuse de recibo de pago | VIGENCIA DEL DOCUMENTO O A OBTENER: | La señalada en el documento | | | | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?: | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 100px;">DIRECCIÓN WEB:</td> <td style="width: 100px;">No aplica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | SI | NO | DIRECCIÓN WEB: | No aplica | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| SI | NO | DIRECCIÓN WEB: | No aplica | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasar a consulta odontológica para realizar una valoración integral de los tejidos orales. 2. El odontólogo sugiere la realización de este servicio a niños menores de 16 años y su colocación cada 4 a 6 meses. 3. Se paga el servicio para lo cual se entrega por parte de la administrativa el comprobante de pago. 4. Se presenta al consultorio a recibir el servicio. 5. Al concluir, se paga el servicio para lo cual se entrega por parte de la administrativa el comprobante de pago. 6. Se entrega el comprobante de pago en el consultorio dental. | | | | | | | | | | |

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN COORDINACIÓN MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|---|---------------------------------------|--|----|----------------------------|----|----|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 40 minutos | | | | | | | | |
| COSTO: | \$ 120.00 | | 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 | 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 | Siempre que se cumplan con los requisitos | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | 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: | | | Lic. María del Carmen Urbán Correa. | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida San Antonio | | | | | NO. INT. Y EXT.: | 22 | |
| COLONIA: | Barrio San Bartolo | | | MUNICIPIO: | Tultitlán Estado de México | | | | |
| C.P.: | 54900 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 horas | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 51221440 | | 5112 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | | |
| OFICINA: | | Clínica Cabecera | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | 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 9:00 a 18:00 horas | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 55 | 51221440 | | 5110 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No aplica | | | | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | | |

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN COORDINACIÓN MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD

| | | | | | |
|---|--------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| OFICINA: | | Clínica Tejados | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C.D. Selene Belem Tejeda Núñez, C.D. Diana Laura Gutiérrez Rendón | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | 3ra Cerrada de Tórtolas | | NO. INT. Y EXT.: | Lote 55 |
| COLONIA: | Tejados | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54943 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 8:00 a 20:00 pm. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 88685267 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | Consultorio Dental Fuentes del Valle | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C.D. Daniel Mondragón Romero | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Palinuro | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica |
| COLONIA: | Fuentes del Valle | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54910 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 8:00 a 14:00 horas. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 5589134170 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | Consultorio Dental Lomas de Cartagena | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C.D. Martha Isabel Cortes Cárdenas | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Boulevard Lomas de Cartagena | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica |
| COLONIA: | Lomas de Cartagena | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54958 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 15:00 horas. | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 51221420 | 5110 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | | Consultorio Dental El Tesoro | | | |

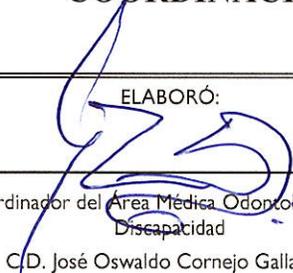
REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN COORDINACIÓN MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C.D. Salvador Gama Silva | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Diamante | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica |
| COLONIA: | El Tesoro | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54957 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 14:00 horas | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 5549761892 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Consultorio Dental Valle de Tules | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C.D. María Eugenia Robles Cabrera | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Cerrada de Colibrí | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica |
| COLONIA: | Valle de Tules | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54945 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 15:00 horas | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 5549761887 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Consultorio Dental Unidad de Rehabilitación e Integración Social Solidaridad | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C.D. Delia Irma Ramírez Sánchez | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida Estado de México Esquina Calle Texcoco | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica |
| COLONIA: | Solidaridad 3era. Sección | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54948 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 14:00 horas | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Consultorio dental Unidad de Rehabilitación e Integración Social San Pablo | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | C.D. Luisa Fernanda Chimal Ángeles | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Oaxaca | | NO. INT. Y EXT.: | Sin número |
| COLONIA: | Pueblo San Pablo de las Salinas | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |

**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN
COORDINACIÓN MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD**

| | | | | | |
|---|--|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| C.P.: | 54930 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 14:00 horas | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 92988238 92988239 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 5589917850 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Clínica Ampliación Buenavista | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | C.D. Guadalupe Sánchez López, C.D. Armando Antonio Vargas Chávez | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Avenida Chilpancingo | NO. INT. Y EXT.: | No aplica | |
| COLONIA: | Ampliación Buenavista | MUNICIPIO: | Tultitlán | | |
| C.P.: | 54955 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes 8:00 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 1: | ¿A qué edad es bueno acudir al odontólogo? | | | | |
| RESPUESTA: | Se recomienda acudir a la primera revisión a partir de los 4- 5 años (siempre y cuando antes no se observe ninguna alteración o molestia en los dientes) | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cada cuánto tiempo debo ir a que me realicen la profilaxis? | | | | |
| RESPUESTA: | Cada seis meses | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Para realizame una profilaxis debo de venir en ayunas? | | | | |
| RESPUESTA: | No. | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| No aplica | | | | | |

**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN
COORDINACIÓN MÉDICA, ODONTOLÓGICA Y DE DISCAPACIDAD**

| | | |
|--|--|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <hr/> <p>Coordinador del Área Médica, Odontológica y de Discapacidad C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo.</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <hr/> <p>Director General Lic. María del Carmen Urbán Correa.</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>18 febrero de 2025.</p> |
|--|--|---|

