

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

|  |  |   |           |  |                             |
|--|--|---|-----------|--|-----------------------------|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:  |           | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>  |                             |
| Extracción infantil.   |  |   |           |  |                             |
| DESCRIPCIÓN:   |  |   |           |  |                             |
| Se ofrece a la población infantil la atención bucal, con la realización del tratamiento de extracción de dientes temporales debido a que cuando la caries es muy grande es imposible restaurarlos. |  |   |           |  |                             |
| 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.<br>Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlan, Estado de México.<br>Código Civil Del Estado de México,<br>Ley General de salud.<br>Ley de Salud del Estado de México.<br>Norma Oficial Mexicana NOM-13-SSA2-2015, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.<br>Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.<br>Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.<br>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<br>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:  |                             |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |   |           |  |                             |
| 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. |                             |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |   |           |  |                             |
| No aplica  |  | No aplica   | No aplica | No aplica  |                             |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |   |           |  |                             |
| No aplica  |  | No aplica   | No aplica | No aplica  |                             |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO   |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se dirige a la caja de la unidad a solicitar y pagar una consulta odontológica.</li> <li>2. Entrega el ticket de pago en el consultorio dental.</li> <li>3. Pasar a que se le realice una valoración integral de los tejidos orales.</li> <li>4. El odontólogo le indica que cual es la ruta que se seguirá para su tratamiento</li> </ol>  |           |  |                             |

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

|  |  |                             |   |                                       |  |                  |                            |    |  |
|--|--|-----------------------------|---|---------------------------------------|--|------------------|----------------------------|----|--|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  | 60 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 |  |
| 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 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                  |                  |                            |    |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>                            |  |                             |   |                                       |  |                  |                            |    |  |
| 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 de 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  |                             |   |                                       |  |                  |                            |    |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>                            |  |                             |   |                                       |  |                  |                            |    |  |
| OFICINA:   | Clínica Tejedos  |                             |   |                                       |  |                  |                            |    |  |

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

|   |                                       |   |  |                                   |           |
|---|---------------------------------------|---|--|-----------------------------------|-----------|
| 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.:   | 54930                                 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                                       | Lunes a Viernes 08:00 am a 20:00 horas |                                   |           |
| LADA:   | TELÉFONOS:                            | EXTS.:  | FAX:                                   | CORREO ELECTRÓNICO:               |           |
| 55  | 5588685267                            | No aplica   | No aplica                              | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |           |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                       | No aplica                             |   |  |                                   |           |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |                                       |   |  |                                   |           |
| 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 08:00 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                             |   |  |                                   |           |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |                                       |   |  |                                   |           |
| 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                             |   |  |                                   |           |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |                                       |   |  |                                   |           |
| OFICINA:                                      | Consultorio Dental El Tesoro          |   |  |                                   |           |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:             | C.D. Salvador Gama Silva              |   |  |                                   |           |

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

|   |  |                                     |             |                                   |
|---|--|-------------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| <b>DOMICILIO:</b>                             | <b>CALLE:</b> Diamante   | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>             | No aplica   |                                   |
| <b>COLONIA:</b>                               | El Tesoro  | <b>MUNICIPIO:</b>                   | Tultitlán   |                                   |
| <b>C.P.:</b> 54957                            | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>   | Lunes a viernes 09:00 a 14:00 horas |             |                                   |
| <b>LADA:</b>                                  | <b>TELÉFONOS:</b>  | <b>EXTS.:</b>                       | <b>FAX:</b> | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>        |
| 55  | 5549761892   | No aplica                           | No aplica   | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| <b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>                | No aplica  |                                     |             |                                   |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |  |                                     |             |                                   |
| <b>OFICINA:</b>                               | Consultorio Dental Valle de Tules  |                                     |             |                                   |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>      | C.D. María Eugenia Robles Cabrera  |                                     |             |                                   |
| <b>DOMICILIO:</b>                             | <b>CALLE:</b> Cerrada de Colibrí   | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>             | No aplica   |                                   |
| <b>COLONIA:</b>                               | Valle de Tules   | <b>MUNICIPIO:</b>                   | Tultitlán   |                                   |
| <b>C.P.:</b> 54945                            | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>   | Lunes a Viernes 9:00 a 15:00 horas  |             |                                   |
| <b>LADA:</b>                                  | <b>TELÉFONOS:</b>  | <b>EXTS.:</b>                       | <b>FAX:</b> | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>        |
| 55  | 5549761887   | No aplica                           | No aplica   | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |
| <b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>                | No aplica  |                                     |             |                                   |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |  |                                     |             |                                   |
| <b>OFICINA:</b>                               | Consultorio Dental Unidad de Rehabilitación e Integración Social Solidaridad |                                     |             |                                   |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>      | C.D. Delia Irma Ramírez Sánchez  |                                     |             |                                   |
| <b>DOMICILIO:</b>                             | <b>CALLE:</b> Avenida Estado de México Esquina Calle Texcoco                 | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>             | No aplica   |                                   |
| <b>COLONIA:</b>                               | Solidaridad 3era. Sección  | <b>MUNICIPIO:</b>                   | Tultitlán   |                                   |
| <b>C.P.:</b> 54948                            | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>   | Lunes a Viernes 9:00 a 14:00 horas  |             |                                   |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |  |                                     |             |                                   |
| <b>OFICINA:</b>                               | Consultorio dental Unidad de Rehabilitación e Integración Social San Pablo   |                                     |             |                                   |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>      | C.D. Luisa Fernanda Chimal Ángeles   |                                     |             |                                   |
| <b>DOMICILIO:</b>                             | <b>CALLE:</b> Oaxaca   | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>             | Sin número  |                                   |
| <b>COLONIA:</b>                               | Pueblo San Pablo de las Salinas  | <b>MUNICIPIO:</b>                   | Tultitlán   |                                   |
| <b>C.P.:</b> 54930                            | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>   | Lunes a Viernes 9:00 a 14:00 horas  |             |                                   |
| <b>LADA:</b>                                  | <b>TELÉFONOS:</b>  | <b>EXTS.:</b>                       | <b>FAX:</b> | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>        |
| 55  | 92988238   | No aplica                           | No aplica   | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx |

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

|   |  |                             |                                    |                                   |
|---|--|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 92988239                                      |  |                             |                                    |                                   |
| 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                   |                                    |                                   |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |  |                             |                                    |                                   |
| 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                   |                                    |                                   |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                  |  |                             |                                    |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         | ¿Hay que sacar ficha antes de acudir a realizarme el tratamiento?    |                             |                                    |                                   |
| RESPUESTA:                                    | No.  |                             |                                    |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         | ¿Qué cuidados se debe tener después del tratamiento?                 |                             |                                    |                                   |
| RESPUESTA:                                    | Higiene y una dieta blanda sin grasa e irritantes.                   |                             |                                    |                                   |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         | ¿Necesita venir acompañado el paciente para una extracción infantil? |                             |                                    |                                   |
| RESPUESTA:                                    | Se le pide que si.   |                             |                                    |                                   |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>      |  |                             |                                    |                                   |
| No aplica                                     |  |                             |                                    |                                   |

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

