

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

| | | | | |
|---|--|--|--|-----------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| Estudio socioeconómico para hospitales de tercer nivel (perinatología, nutrición cancerología etc.). | | | | |
| Descripción: | | | | |
| Es un documento en el que se justifica algún tipo de apoyo o descuento, de acuerdo a sus condiciones de vida e ingresos económicos. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo i y 3 de la ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal denominados sistemas municipales para el desarrollo integral de la familia. Ley general de salud. Ley de salud del estado de México. 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. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Receta médica y acuse de recibo de pago | VIGENCIA DEL DOCUMENTO 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 solicita el servicio | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | No aplica | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| 1.- Acuse de recibo de pago | Si | I | Artículo 39 fracciones XIII del Reglamento Interno Del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tultitlán, México. | |
| 2.- Parto / cesárea :acta de nacimiento de paciente | Si | I | | |
| 3.- Parto/cesárea: identificación oficial de paciente | Si | I | | |
| 4.- Parto /cesárea: curp de paciente | Si | I | | |
| 5.- Parto /cesárea: comprobante de domicilio | Si | I | | |
| 6.- Parto/cesarea:constancia domiciliaria | Si | I | | |
| 7.- Otras cirugías: identificación oficial | Si | I | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | |

| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | 10 minutos | TIEMPO DE RESPUESTA: | 15 minutos |
|--|---|---|--|
| COSTO: | \$50.00 dependiendo del horario de atención | Fundamento jurídico: Acta de la primera sesión Ordinaria del año 2022 de la junta de Gobierno del Sistema Municipal Para el desarrollo Integral de la Familia de Tultitlan, México, Administración 2022-2024, De fecha cuatro de Enero del Año dos mil veintidós. | |
| 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 RESOLUCION DEL TRAMITE | Siempre que cumpla con los requisitos | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | Sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Tultitlán. | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: Coordinación médica, odontológica y de discapacidad |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | Lic. Wendy Lucely Velasco Rojas | | |
| 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 09:00 a 18:00 hrs. |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: |
| 55 | 51221440 | 5110 | No aplica |
| | | | CORREO ELECTRÓNICO: 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: | 365 días del año. Lunes a viernes de 7:00 a 14:00hrs. Lunes a viernes de 14:00 a 21:00 hrs. Sábado y domingo de 8:00 a 20:00 hrs. |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: |
| 55 | 51221440 | 5110 | No aplica |
| | | | CORREO ELECTRÓNICO: 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. José Oswaldo Cornejo Gallardo | | |
| DOMICILIO: | CALLE: Avenida Chilpancingo | NO. INT. Y EXT.: | SIN NUMERO |
| COLONIA: | Colonia Ampliación Buenavista | MUNICIPIO: | Tultitlán |

 Paiza 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

Seguimos Transformando Tultitlán

| | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|---------|
| C.P.: | 54955 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 365 días del año Lunes a viernes de 7:00 a 14:00 hrs | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 92098415 | No aplica | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | Clínica Tejados | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | 3ra cerrada de tórtolas | | NO. INT. Y EXT.: | LOTE 55 |
| COLONIA: | Los tejados | | MUNICIPIO: | Tultitlán | |
| C.P.: | 54930 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 365 días del año Lunes a viernes de 10:00 a 17:00 hrs. | | |
| 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: | 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: | Por Llamado | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 51221440 | 5110 | No aplica | medicadental.dif@tultitlan.gob.mx | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | |

| INFORMACIÓN ADICIONAL | |
|-----------------------------------|--|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuánto tiempo tardan en darme respuesta a la petición de descuento? |
| RESPUESTA: | En 30 minutos a más tardar. |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Quién puede hacer la petición de apoyo? |
| RESPUESTA: | Quien requiera el descuento o apoyo, tenga identificación oficial y viva en el municipio de Tultitlán. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Con quién puedo tramitar un descuento? |
| RESPUESTA: | En la oficina de presidencia del smdif Tultitlán. |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | |
| No aplica | |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Elaboró:</p>  <p>Coordinador del área Médica Odontológica y de Discapacidad C.D. José Oswaldo Cornejo Gallardo.</p> | <p>Visto Bueno:</p>  <p>Directora General Lic. Wendy Lucelly Velasco Rojas.</p> | <p>Fecha de Actualización:</p> <p>Septiembre/2022</p> |
|--|---|---|

