



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>					
MEDICINA GENERAL- CONSULTA MÉDICA									
DESCRIPCIÓN:									
AREA MÉDICA PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ASI COMO REFERENCIA OPORTUNA.									
FUNDAMENTO LEGAL:		LEY GENERAL DE SALUD. ARTICULO 4TO DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.							
DOCUMENTO A OBTENER:		RECETA MÉDICA		VIGENCIA DEL DOCUMENTO O A OBTENER: 7 DÍAS					
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			N/A						
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA									
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,					
PERSONAS FÍSICAS									
I.- CARNET MÉDICO.		SI	0						
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
N/A		N/A	N/A						
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
N/A		N/A	N/A						
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		INMEDIATO							
COSTO:		\$ 40 PESOS		REGLAMENTO INTERNO SMDIF XALATLACO					
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NA
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		RECEPCIÓN							
OTRAS ALTERNATIVAS:		NO APLICA							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		SIN AUTORIZACION DE PACIENTE PARA SU ATENCION CUANDO SE MANDA AL MÉDICO A CAPACITACIÓN.							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		NA							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA				ÁREA MÉDICA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				LIC.PSIC. ALHELÍ SOLANO DÁVILA			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. 16 DE SEPTIEMBRE			NO. INT. Y EXT.:	2	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	XALATLACO		
C.P.:	52680			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 9AM A 5PM			
LADA:	TELÉFONOS:			EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
713	1311606			NA	NA	dif16xalatlaco@gmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	NA						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:				NA			
DOMICILIO:	CALLE:	NA			NO. INT. Y EXT.:	NA	
COLONIA:	NA			MUNICIPIO:	NA		
C.P.:	NA			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
LADA:	TELÉFONOS:			EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
NA	NA			NA	NA	NA	
FORMATO(S) DESCARGABLES	NA						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE HACE VALIDO EL SEGURO POPULAR?						
RESPUESTA:	NO, LA UNIDAD ES INDEPENDIENTE DEL ISEM						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SI ACUDO AL DIF YA NO DEBO DE PRESENTARME A MI CENTRO DE SALUD?						
RESPUESTA:	NO, SU PRIMEL NIVEL CORRESPONDIENTE ES SU CENTRO DE SALUD, AHÍ DEBE DE TENER EL EXPEDIENTE COMPLETO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿EN EL DIF SE HACE CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS?						
RESPUESTA:	¿SE HACE VALIDO EL SEGURO POPULAR?						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:  M.G. NOEMÍ REYES PUEBLAS	VISTO BUENO:  LIC.PSIC. ALHELÍ SOLANO DÁVILA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  23 / 06 / 2022
--	--	---

