



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:                                       | SERVICIO: X   |
| Atención Médica  |  |  |   |
| DESCRIPCIÓN:   |  | Código de la Cédula                            | DIF AM  |
| Se otorga la Atención Médica a población abierta siempre y cuando acuda el paciente a solicitar el servicio, posteriormente se realiza una valoración para brindar el tratamiento necesario. |  |  |   |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | 1: Ley General de Salud, Capítulo Único, Artículo 79, Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación, Texto Vigente, última Reforma Publicada en el 29-05-2023.<br>3: Artículos 3, 4, 11, 15 y 17 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México, Última reforma POGG 25/03/2023.<br>4: Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, capítulo noveno Artículo 31 fracciones III, VI y XVIII y Artículo 33, última reforma POGG: 22/06/2023.<br>5: Artículos 2, 3, 7, 8, 9, 16 y 18 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; Última reforma POGG: 14/04/2023.<br>6: Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. |  |   |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | Cita médica, Receta médica, Valoración, Certificado Médico   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:              | No Aplica   |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | SI NO  | DIRECCIÓN WEB                                  | NO  |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   | Cuando algún ciudadano presente molestias y/o necesidad de atención médica.  |  |   |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  | NO   |  |   |
| REQUISITOS:  | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO   | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,   |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |  |   |
| El paciente pagara en recepción de pagos la cuota de recuperación.   | SI   | No Aplica                                      | Manual General de Organización del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Zinacantan, vigente. Respecto a las funciones de la Coordinación de Salud, Prevención y Bienestar Familiar 2022-2024.<br><br>Acuerdo 02/SO/01/2023, aprobado en la Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del SMDIFZ de fecha 23 de enero 2023. |
| Usuarios de programa CEPAMYF presentar INE original para exentar el pago   | SI   | No Aplica                                      |   |
| Adultos Mayores presentar tarjeta INAPAM original para obtener el descuento en consulta médica.  | SI   | No Aplica                                      |   |
| <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         |
| <b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b> | <p>Consulta médica: Se realiza el pago correspondiente en recepción, posteriormente se pasa a toma de signos vitales, una vez obtenidos pasa a consultorio médico para su valoración y/u orientación médica y de requerirlo se le otorga su tratamiento prescrito</p> <p>Certificado médico: Se realiza el pago correspondiente en recepción posteriormente se pasa a toma de signos vitales y una vez obtenidos pasa a consultorio médico para la valoración y elaboración del certificado el cual se entrega al término de la valoración.</p>  |           |                   |
| <b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>                        | 20 a 90 minutos  |           |                   |
| <b>COSTO:</b>   | <p>Consulta Médica: 0.29 UMAS;<br/>           Consulta Médica Adulto Mayor (INAPAM): 0.14 UMAS;<br/>           Certificado Médico: 0.29 UMAS;<br/>           Certificado Médico Adulto Mayor (INAPAM): 0.14 UMAS;<br/>           Toma de Presión Arterial: 0.10 UMAS;<br/>           Sutura: 0.96-1.93 UMAS;<br/>           Curación: 0.48 - 1.45 UMAS;<br/>           Prenupcial: 0.67UMAS;<br/>           Retiro o Colocación de DIU: 0.48 UMAS;<br/>           Aplicación de Inyección: 0.10 UMAS;<br/>           Glucemia Capilar: 0.29 UMAS;<br/>           Retiro de Implante subdermico: 0.96 UMAS;<br/>           Consulta Psicológica: 0.29 UMAS;<br/>           Papanicolaou: GRATUITO;<br/>           Exploración Mamaria: GRATUITO;<br/>           Pruebas Rápidas de Antígeno SARS-CoV-2: 1.93 UMAS.</p> <p>Fundamento Jurídico: Acuerdo 02/SO/01/2023 de la Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno, de fecha 23 de enero de 2023</p> |           |                   |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                   | EFFECTIVO  | X         | TARJETA DE DÉBITO |
| <b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>                             | Recepción de pagos perteneciente al Sistema Municipal DIF de Zinacantepec  |           |                   |
| <b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>                              | No Aplica  |           |                   |
| <b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>              | Adultos Mayores al presentar su credencial del INAPAM reciben descuento. Se realiza estudio socioeconómico para la excepción del pago  |           |                   |
| <b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>                | No   |           |                   |



**GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO**



**ESTADO DE  
MÉXICO**  
¡El poder de servir!



**AYUNTAMIENTO DE  
ZINACANTEPEC**  
2022 - 2024



**ZINACANTEPEC**  
GOBIERNO CERCANO E INCLUYENTE

|   |  |  |              |
|---|--|--|--------------|
| <b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>                     |  | <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>                                    |              |
| Ayuntamiento Zinacantepec                           |  | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Zinacantepec. |              |
| <b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>                   |  | M.A.P. Juan Pablo Del Rio Pichardo   |              |
| <b>DOMICILIO:</b>                                   | <b>CALLE:</b> Av. Adolfo López Mateos  | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>  | 300          |
| <b>COLONIA:</b>                                     | Barrio de la Veracruz  | <b>MUNICIPIO:</b>  | Zinacantepec |
| <b>C.P.:</b> 51356                                  | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b> De 9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes  |  |              |
| <b>LADA:</b>  | <b>TELÉFONOS:</b>  | <b>EXTS.:</b>  | <b>FAX:</b>  |
|   | 7222181777   | No aplica  | No aplica    |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> smdifzdir22.24@gmail.com |  |  |              |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>       |  |  |              |
| <b>OFICINA:</b>                                     | Coordinación de Salud, Prevención y Bienestar Familiar.  |  |              |
| <b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>            | Alfonso Carrillo Iturbe  |  |              |
| <b>DOMICILIO:</b>                                   | <b>CALLE:</b> Av. Adolfo López Mateos  | <b>NO. INT. Y EXT.:</b>  | 300          |
| <b>COLONIA:</b>                                     | Barrio de la Veracruz  | <b>MUNICIPIO:</b>  | Zinacantepec |
| <b>C.P.:</b> 51356                                  | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b> De 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes  |  |              |
| <b>LADA:</b>  | <b>TELÉFONOS:</b>  | <b>EXTS.:</b>  | <b>FAX:</b>  |
|   | 7222186352   | No aplica  | No aplica    |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> smdifzcs22.24@gmail.com  |  |  |              |
| <b>FORMATO(S)<br/>DESCARGABLES</b>                  |  |  |              |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                        |  |  |              |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>                        | ¿Pueden darme la atención médica si no tengo afiliación a alguna institución de salud?   |  |              |
| <b>RESPUESTA:</b>                                   | Sí, el servicio que se otorga en el Sistema Municipal DIF de Zinacantepec es para la población en general, este o no afiliada a algún instituto de salud y que cumpla con los requisitos para el servicio en cuestión. |  |              |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>                        | ¿Cuáles son algunas medidas que debo tomar para acudir consulta médica?  |  |              |
| <b>RESPUESTA:</b>                                   | Uso de cubre bocas, higiene de manos, no acudir acompañado a menos que sea menor de edad, embarazada, persona de la tercera edad.  |  |              |
| <b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>                        | ¿A partir de qué edad puede acudir la población a atención médica?   |  |              |
| <b>RESPUESTA:</b>                                   | A cualquier edad si presenta alguna situación medica   |  |              |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>            |  |  |              |

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <b>ELABORÓ:</b>  | <b>VISTO BUENO:</b>                             | <b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b> |
|  |   | 14/02/2024.                    |
| L.O. Alfonso Carrillo Iturbe<br>Coordinación de Salud, Prevención y Bienestar Familiar | M.A.P. Juan Pablo Del Rio Pichardo<br>Dirección |                                |

