



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> |
| ATENCIÓN MÉDICA | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| SE OTORGA LA ATENCIÓN MÉDICA ACUDIENDO EL PACIENTE A SOLICITAR EL SERVICIO | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | LEY GENERAL DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO ART. 17, ART. 6TO, FRACCION I LEY DE ASISTENCIA SOCIAL CAPITULO II, ART 7 <i>Abogoyala</i> | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | CITA MEDICA, RECETA MEDICA, VALORACION, CERTIFICADO MEDICO | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | CUANDO ALGUN CIUDADANO PRESENTE MOLESTIAS Y/O NECESIDAD DE ATENCIÓN MEDICA | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | | N/A | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| EL PACIENTE SE PRESENTARÁ EN EL CENTRO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL DIF CENTRAL Y/O PERIFÉRICOS MÁS CERCANOS Y SOLICITAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA SER ATENDIDO Y VALORADO | | SI | 1 | MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ZINACANTEPEC, MÉXICO. 2022-2024. COORDINACIÓN DE SALUD ACUERDO 04/50/01/2022 PRIMERA SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO CON FECHA 01 ENERO 2022 | |
| EL PACIENTE PAGARA EN RECEPCIÓN DE PAGOS LA CUOTA DE RECUPERACIÓN | | | | | |
| USUARIOS DE PROGRAMA CEPAMYF PRESENTAR INE ORIGINAL PARA EXENTO DE PAGO | | SI | 0 | | |
| ADULTOS MAYORES PRESENTAR TARJETA INAPAM ORIGINAL PARA DESCUENTO EN CONSULTA MEDICA | | SI | 0 | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| NO APLICA | | N/A | N/A | NO APLICA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| NO APLICA | | N/A | N/A | NO APLICA | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | DE 20 MINUTOS A 90 MINUTOS, EN EL CASO DE RESULTADOS DE PAPANICOLAOU O MASTOGRAFIA 30 DIAS HABILES | | | |
| COSTO: | | CONCEPTO | COSTOS | Fundamento Jurídico: EN APEGO AL ACUERDO 04/50/01/2022 APROBADO EN LA PRIMER SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO CON FECHA 01 ENERO 2022. | |
| | | Consulta Medica | \$30 | | |
| | | Consulta Médica a domicilio | \$50 | | |
| | | Consulta Médica Adulto Mayor (Con Credencial INAPAM) | \$15 | | |
| | | Certificado Medico | \$30 | | |



| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---------------|--------------------|--|-------------------|--|----------------------------|--|
| | Certificado Médico Adulto Mayor (con Credencial INAPAM) | \$15 | | | | | | |
| | Toma De Presión Arterial | \$10 | | | | | | |
| | Sutura | \$100 - \$200 | | | | | | |
| | Curación | \$50 - \$150 | | | | | | |
| | Certificado Prenupcial | \$70 | | | | | | |
| | Retiro O Colocación de Diu | \$50 | | | | | | |
| | Aplicación de Inyección | \$10 | | | | | | |
| | Glucemia Capilar | \$30 | | | | | | |
| | Retiro de Implante subdérmico | \$100 | | | | | | |
| | Papanicolaou | GRATUITO | | | | | | |
| | Exploración Mamaría | GRATUITO | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | | TARJETA DE DÉBITO | | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | RECEPCION DE PAGOS PERTENECIENTE AL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE ZINACANTEPEC | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | <p>EN CASO DE SER MENOR EDAD, ADULTO MAYOR O PADECER ALGUNA DISCAPACIDAD, DEBERA ACUDIR ACOMPAÑADO DEL PADRE O TUTOR SEGÚN SEA EL CASO DEL PACIENTE.</p> <p>EN EL CASO DE ATENCION A ADULTOS MAYORES DEBERAN PRESENTAR LA CREDENCIAL DEL INAPAM EN ORIGINAL PARA RELAIJAR EL TRAMITE DE DESCUENTO EN LA CUOTA DE RECUPERACION POR CONSULTA ODONTOLOGICA. EL PACIENTE, PADRE O TUTOR DEBERA FIRMAR LA HISTORIA CLINICA ASI COMO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p> | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | N/A | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ZINACANTEPEC | | | | COORDINACIÓN DE SALUD | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | M.A.P. JUAN PABLO DEL RIO PICHARDO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | ADOLFO LOPEZ MATEOS | | | NO. INT. Y EXT.: | 300 | |
| COLONIA: | BO. LA VERACRUZ | | MUNICIPIO: | ZINACANTEPEC MÉXICO | | | |
| C.P.: | 51356 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | 9:00 A 16:00 HRS. DE LUNES A VIERNES | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 722 | 2181777 | | N/A | N/A | smdifzcs22.24@gmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | UNIDAD DIF ACAHUALCO Y CASAS DE DÍA DEL ADULTO MAYOR | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | M.A.P. JUAN PABLO DEL RIO PICHARDO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | BENITO JUÁREZ CIRCUITO MIGUEL DE LA MADRID CALLE LAS PARVAS AV. RUIZ CORTINES | | | NO. INT. Y EXT.: | 101 S/N S/N S/N | |
| COLONIA: | SAN ANTONIO ACAHUALCO CENTRO BO. EL CALVARIO STA. CRUZ CUAUHTENCO | | MUNICIPIO: | ZINACANTEPEC | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



AYUNTAMIENTO DE
ZINACANTEPEC
2022 - 2024



ZINACANTEPEC
GOBIERNO CERCAÑO E INCLUYENTE

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------------------------------------|------|---------------------|
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 9:00 A 16:00 HRS. DE LUNES A VIERNES | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | https://www.ipomex.org.mx/ipo3/gce/insert/43015/0/26864.web | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿PUEDEN DARMÉ LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SI NO TENGO AFILIACIÓN A ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD? | | | | |
| RESPUESTA: | SÍ, EL SERVICIO QUE SE OTORGA EN EL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE ZINACANTEPEC ES PARA LA POBLACIÓN EN GENERAL, ESTE O NO AFILIADA A ALGUN INSTITUTO DE SALUD Y QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS PARA EL SERVICIO EN CUESTIÓN. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿CUÁLES SON ALGUNAS MEDIDAS QUE DEBO TOMAR PARA ACUDIR A ATENCIÓN ODONTOLÓGICA? | | | | |
| RESPUESTA: | ACUDIR CON BOCA LIMPIA Y NO HABER CONSUMIDO ALIMENTOS POR LO MENOS 30 MINUTOS | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿A PARTIR DE QUE EDAD PUEDE ACUDIR LA POBLACIÓN A ATENCIÓN ODONTOLÓGICA? | | | | |
| RESPUESTA: | A PARTIR DE LOS 5 AÑOS | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| ELABORÓ: <u>M. A. P. JUAN PABLO DEL RIO PICHARDO</u> NOMBRE COMPLETO | VISTO BUENO: <u>M. A. P. JUAN PABLO DEL RIO PICHARDO</u> NOMBRE COMPLETO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 07/01/2022. |
|--|--|--|

