



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Consultas Médicas</b>				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	<b>010</b>	
Consiste en brindar atención de consulta médica en las diferentes áreas que ofrece el Sistema Municipal DIF como son medicina general y Optometría, a bajo costo.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo 41, fracción XIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.			
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	No aplica
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando el paciente lo requiera y solicite.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	si			
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
- Solicitar el servicio - Obtener el carnet de citas - Pagar la consulta	No aplica	No aplica	Artículo 41, fracción XIV de la Ley de Asistencia Social del 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acudir a las oficinas del SMDIF para solicitar el servicio;</li> <li>- Esperar su turno;</li> <li>- Ser atendido por el personal del área correspondiente.</li> </ul>			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Inmediata			
COSTO:	\$ Según clasificación del estudio socioeconómico	Fundamento Jurídico.- Art. 1 numeral 7, apartado 7.3.3 de la Ley de Ingresos de los Municipios del Estado de México		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	Oficinas del SMDIF			
OTRAS ALTERNATIVAS:	No aplica			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	Según el área en la que se requiera el servicio.			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No aplica			



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema municipal DIF en Villa Victoria				Servicios de Salud del Sistema Municipal DIF			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				C. Isis Gutiérrez Salmerón			
DOMICILIO:	CALL E:	Lázaro Cárdenas S/N			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	Centro			MUNICIPIO:	Villa Victoria		
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			Lunes a viernes de 09:00 a 17:00 hrs.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
726	2 51 55 04		No aplica	No aplica	dif_victoria@hotmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	No aplica						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	No aplica						
DOMICILIO:	CALL E:	No aplica			NO. INT. Y EXT.:	No aplica	
COLONIA:	No aplica			MUNICIPIO:	No aplica		
C.P.:	No aplica			HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
No aplica				No aplica			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
No aplica	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica		
FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Realizan cirugías?						
RESPUESTA:	No, solo atención primaria curaciones, lavado óptico y si requiere de alguna se canaliza a una institución de otro nivel						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Me dan medicamento o los tengo que comprar?						
RESPUESTA:	Si se cuenta con ellos se les apoya, pero en la mayoría de los casos los tiene que comprar						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	No aplica						
RESPUESTA:	No aplica						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
No aplica							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		22 / 02 / 2024
M.C. JESÚS DÍAZ PALLARES	C. ISIS GUTIÉRREZ SALMERÓN	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

