



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	x	
CONSULTA DE MEDICINA INTERNA					
DESCRIPCIÓN:					
CONSULTA MEDICA Y VALORACIÓN PARA TRATAMIENTO Y/O REFERENCIA PARA MANEJO Y ATENCIÓN.					
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-197-SSAI-2000, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.</p> <p>NOM-004-SS3-2012.</p> <p>ARTÍCULO 3. LOS SISTEMAS MUNICIPALES DIF TIENEN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS DE ASISTENCIA SOCIAL Y BENEFICIO COLECTIVO:</p> <p>I.ASEGURAR LA ATENCIÓN PERMANENTE A LA POBLACIÓN MARGINADA, BRINDANDO SERVICIOS INTEGRALES DE ASISTENCIA SOCIAL, ENMARCADOS Y CONFORME A LAS NORMAS ESTABLECIDAS A NIVEL NACIONAL Y ESTATAL.</p> <p>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO.</p> <p>LEY GENERAL DE SALUD.</p> <p>LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.</p> <p>LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO.</p> <p>LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.</p>				
DOCUMENTO A OBTENER:	RECETA MEDICA Y/O DIAGNOSTICO CON INDICACIONES 7/ DÍAS, REFERENCIA INMEDIATA	VIGENCIA:	EL QUE SE INDIQUE		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	A DEMANDA POBLACIÓN				
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:		
PERSONAS FÍSICAS					
INE DEL RESPONSABLE DE PACIENTE MENOR DE EDAD.	NO	I	<p>LOS REQUISITOS EXPUESTOS EN ESTA FICHA SON ESTABLECIDOS POR LA GACETA DE GOBIERNO.</p> <p>ÁREA SOLICITANTE.</p> <p>LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS SON PARA LA ELABORACIÓN DE EXPEDIENTES.</p>		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS					
N/A	N/A	N/A	N/A		
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
N/A	N/A	N/A	N/A		
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	40 MINUTOS.	TIEMPO DE RESPUESTA:	INMEDIATA.		
COSTO:	\$ 500				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA GENERAL DIF.				
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A				
CRITERIOS DE	ATENCIÓN MEDICA CONCLUIDA.				



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF				DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. GUADALUPE ROCÍO GARCÍA FLORES					
DOMICILIO:	CALLE:	5 DE FEBRERO			NO. INT. Y EXT.:	B 2	
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL			MUNICIPIO:	COACALCO DE BERRIOZÁBAL		
C.P.:	55700		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES – VIERNES 9:00 AM 18:00 PM		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	15 48 73 81						
55	15 48 73 93		104	N/A	N/A		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:		SUBDIRECCIÓN MEDICA OPERATIVA					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		RICARDO ORTIZ BOLAÑOS					
DOMICILIO:	CALLE:	5 DE FEBRERO			NO. INT. Y EXT.:	B 2	
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL			MUNICIPIO:	COACALCO DE BERRIOZÁBAL		
C.P.:	55700		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE LUNES A VIERNES HORARIO POR CITA.		
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	15 48 73 81		120	N/A	N/A		
55	15 48 73 93						
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		N/A					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		N/A					
RESPUESTA:		N/A					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		N/A					
RESPUESTA:		N/A					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		N/A					
RESPUESTA:		N/A					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		12 / 03 / 2019.
DR. RICARDO ORTIZ BOLAÑOS	C. GUADALUPE ROCÍO GARCÍA FLORES	
SUBDIRECTOR MÉDICO	DIRECTORA GENERAL	
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

