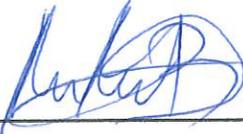


**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

| | | | | |
|--|--|-----------------------------|-------------------------------------|-----------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | x |
| CONSULTA DE MEDICINA GENERAL QUE BRINDA LA DIRECCION DE SERVICIOS MEDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | CÓDIGO DE LA CÉDULA: | SMDIFH-DSM-02 | |
| CONSULTA MÉDICA GENERAL A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE HUIXQUILUCAN | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS | | | |
| | LEY GENERAL DE SALUD, TITULO TERCERO (PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD) | | | |
| | NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-SSA3-2012 | | | |
| | ARTÍCULOS 117 FRACCIONES I, III Y XVII, 125 FRACCIONES I Y III, 126 FRACCIÓN I Y 127 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | RECETA MÉDICA | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO x | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | TODA PERSONA QUE REQUIERE LA VALORACIÓN MÉDICA | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA. | NO APLICA | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL Anotar SI o NO | COPIAS anotar con número | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| N/A | N/A | N/A | NO APLICA | |
| PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS | | | | |
| NO APLICA | N/A | N/A | NO APLICA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| NO APLICA | N/A | N/A | NO APLICA | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----|--|------------|---|--------------|--|----|-----|
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | 1.- EL PACIENTE ACUDE AL PUNTO DE ATENCIÓN. 2.- SE PROCEDE A REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE | | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 15 MINUTOS | | | | | | | | |
| COSTO: | | \$ 40.00 | | ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | SI | TARJETA DE CRÉDITO | No | TARJETA DE DÉBITO | No | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | No | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | CAJA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | NO APLICA | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | UNA VEZ REALIZADO EL PAGO, SE OTORGA LA CONSULTA | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA. | | NO APLICA | | | | | | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | | |
| DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN | | | | | | DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS | | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | LICENCIADA MA GUADALUPE ROSAS HERNÁNDEZ | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | | CARRETERA HUIXQUILUCAN – SAN RAMÓN | | NO. INT. Y EXT.: | | 66 | | |
| COLONIA: | | SAN JUAN BAUTISTA | | | MUNICIPIO: | | HUIXQUILUCAN | | | |
| C.P.: | | 52760 | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | EN EL DIF CENTRAL, EN CLÍNICA SAN PÍO, ATENCIÓN DE LUNES A DOMINGO LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO | | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 55 | | 8284 1740, 8284 1746 Y 8284 0241 | | 130 | | N/A | | www.difhuixquilcan.gob.mx | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | | | |
| OFICINA: | | NO APLICA | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | NO APLICA | | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | CALLE: | | NO APLICA | | | | NO. INT. Y EXT.: | | N/A |
| COLONIA: | | NO APLICA | | | MUNICIPIO: | | NO APLICA | | | |
| C.P.: | | N/A | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | NO APLICA | | | | |
| LADA: | | TELÉFONOS: | | EXTS.: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | |

| | | | | |
|--|-----------|---|-----|------------------------------|
| N/A | NO APLICA | N/A | N/A | NO APLICA |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | NO APLICA | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿TENGO QUE AGENDAR CITA? | | |
| RESPUESTA: | | NO | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿TENGO QUE TENER ALGUNA CONDICIÓN ESPECIFICA PARA LA CONSULTA? | | |
| RESPUESTA: | | NO | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿EL MEDICAMENTO ESTA INCLUIDO EN LA CONSULTA? | | |
| RESPUESTA: | | NO, SOLO LA EXPEDICIÓN DE LA RECETA | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | |
| NO APLICA | | | | |
| ELABORÓ: | | VISTO BUENO: | | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  <hr/> | |  <hr/> | | <p>31 DE AGOSTO DEL 2023</p> |
| <p>DR. MOISÉS MARTÍNEZ BRISEÑO DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN</p> | | <p>LIC. MAGDALENA ROSAS HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUIXQUILUCAN</p> | | |