



# REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:						TRÁMITE:	SERVICIO:	×
EXPEDIR CERTIFIC	ADOS MEDICOS							
DESCRIPCIÓN:								11
Se brinda atención a consulta, en la cual médico, firmado y s	el paciente es val ellado por el médi	orado po co respo	or el médico nsable del co	y cuando ya s nsultorio.	se tiene el dia	gnóstico se e	expide el certif	ficado
FUNDAMENTO LEGAL	Con el fundament Públicos Descent Municipales para	tralizado	s de Asister	ncia Social de	Carácter Mi	unicipal Den	ominados: Sist	ismos temas
DOCUMENTO A OBTENER	CERTIFICADO N	1EDICO			VIG	ENCIA: 30 [	DIAS	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S N DIRECCIÓ I O WEB	Ν						
CASOS EN LOS QU DEBE REALIZARSE	JE EL TRAMITE		s o deportivo		ber el estado o	de salud en el	rámites escolar que se encuen	
REQUISITOS:						DAMENTO J ADMINISTRA Y DESTINO	A CHARLES AND A SHARE WAS A SH	то:
PERSONAS FÍSIC	CAS							
1. El pacie personalme DIF con ide	nte a las instalacio	acudir ones del	ORIGINAL SI	COPIA(S) NO	NOM-040-SS Organismos	A2-2004. L Públicos D	rma Oficial Mex ey que crea Pescentralizado: Carácter Mur	l los s de
	nte del pago por el	servicio	SI	NO	denominados Desarrollo Ir del Bando Mi atribuciones indican en el	Sistemas Nategral de la unicipal vigen en Materia artículo 7 de	Municipales pa Familia. Artícu ite. Con base e de Salud, qu la Ley de Asist e la prestació	ta el lo 77 en las ue se tencia
					Servicios de	salud y las N e Salud estab	ormas Oficiale lece la Secreta	s que
PERSONAS MOI	RALES							
			ORIGINAL	COPIA(S)				
	N/A		N/A	N/A	N/A			





INSTITUCIONES	PÚBLICAS				
		ORIGINAL	COPIA(S)		
	N/A	N/A	N/A	N/A	
OTROS					
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A	
		N/A	N/A		
DURACIÓN DEL	Media Hora		TIEMPO DE	Inmediata	
TRÁMITE:	•		RESPUESTA:		
VIGENCIA:	30 días				
COSTO:	\$35.00 (Treinta y cinco	pesos) funda	amento legal, a	aprobado por	Junta de Gobierno del Sistema
	Municipal DIF				,
FORMA DE	EFECTIVO X	TARJETA D		RJETA DE	EN LÍNEA (PORTAL DE
PAGO:	LILCITYON	CRÉDIT	0	DÉBITO	PAGOS)
DÓNDE PODRÁ	Área de caja del Sistema I	Municipal DIF	de San Felipe	del Progreso.	Méx.
PAGARSE:	Area de caja del Sistema i	ridincipal Dii	de san renpe		. 10/4
OTRAS	N/A				
ALTERNATIVAS:					
CRITERIOS DE					es del Sistema Municipal DIF de
RESOLUCION	San Felipe del Pro			s establecidos.	
DEL TRAMITE	- Cubrir la cuota d	e recuperacio	ón.		
			MORE EVEN A		

DEPENDENC	CIAUOI	RGANISMO:			UNIDAD A	DMINISTRATIVA	RESPONSABLE:			
Sistema DIF N	Municipal	de San Felipe del Pr		Coordinació DIF	ón de Salud del Sis	stema Municipal				
TITULAR DE		Dr. Jesús Giov	anni Cruz Guzr	mán						
DOMICILIO:	CAL LE:	Av. Morelos				NO. INT. Y EXT.:	S/N			
COLONIA: Centro MUNICIPIO: San Felipe del Progreso										
C.P.:   50640										
LADA:	T	ELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:		CORREO ELECT				
712										
OFICINIA-		N/A	JEICHAMS QU	JE PRES I MI	4 PP SPILA					
OFICINA:		INA								





	RE DEL	TITUL	AR DE	N/A						
LA OF		CAL	N/A				NO. INT. Y N/A			
		LE:					EXT.:			
COLO		N/A				MUNICIPIO: N/A				
C.P.:	N/A		HORARIC		DE N/A					
LADA			TENCIÓ		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
N/A	N/A	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	ELEFON	US.	N/A	N/A	N/A			
11//		•			IN/A	NA	100			
MUNIC	CIPIOS (	QUE	N/A							
						TROS				
PREGUNTA ¡Si no pudiera asistir de lunes a viernes, me podrán brindar la atención en día sábado?  FRECUENTE I:										
RESPU	ESTA:		No. úni	camente	en los días y horar	ios establecidos				
PREGU FRECU	JNTA JENTE 2		¿Coloca	n grupo	de sanguíneo en el	certificado médico?				
RESPU	ESTA:					presente comprob ser así no podrá ser o	ante de laboratorio indicando el grupo colocado.			
PREGL FRECL	JNTA JENTE 3		¿Puedo	presenta	r mi certificado mé	dico para cualquier t	rámite posterior a 6 meses?			
RESPU	ESTA:				o médico solo tiene cada persona.	e vigencia de 30 días,	debido a los cambios que puede presentar			
						OS RELACIONAL	DOS(28)			
00	->	<b>T</b>	1.1-			N/A				
(Ver)		relipa		greso	_					
Co	COORD San Felipe del Progreso  Juntos por tu familia									
Dr. Jestis Glovanii Cruz Guzmán Coordinado de Salud-del Sistema Directora del Sugeria Municipal DIF de San Felipe del Progreso										
	MOM	RE CC	OMPLETO		NOMBRE	COMPLETO				





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

NOMBRE:						TRÁMITE:	SERVICIO:	Х
CONSULTA DE ME	EDICINA (	GENERAL						
DESCRIPCIÓN:								
Se atiende a toda la externa, previo pago	o de la mis	sma y presentai	ndo comproban	te del pago re	ealizado.			
FUNDAMENTO LEGAL	Públicos	Descentralizad	a norma oficial dos de Asister arrollo Integral	ncia Social de	e Carácter M	unicipal Den	ominados: Sis	ismos temas
DOCUMENTO A OBTENER		ara seguir trata				ENCIA. La	que indica umento	a el
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI NO	DIRECCIÓ N WEB						
CASOS EN LOS QU DEBE REALIZARSE		ÉMITE Cuand	lo la población	presenta algúr	n síntoma que	esté afectando	su salud	
REQUISITOS:						IDAMENTO ADMINISTRA Y DESTINO	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	TO:
PERSONAS FÍSIC	CAS							
3. El pacie personalme DIF con ide	nte a las	eberá acud instalaciones d i.		COPIA(S) NO	NOM-040-S Organismos Asistencia	SA2-2004. L Públicos D Social de C	rma Oficial Me: ey que crea escentralizado Carácter Mui	a los os de nicipal
4. Comprobar de la consul		o por el servici licina general.	io SI	NO	Desarrollo I del Bando M atribuciones indican en el Social, la c Servicios de	ntegral de la lunicipal vigen en Materia artículo 7 de ual establece salud y las N le Salud estab	Aunicipales pa Familia. Artícu te. Con base de Salud, qu la Ley de Asis e la prestació ormas Oficiale lece la Secreta	ulo 77 en las ue se stencia ón de es que
PERSONAS MOI	RALES							
			ORIGINAL	COPIA(S)				
N/A			N/A	N/A	N/A			





INSTITUCIONES	PÚBLICAS					
N/A		(	ORIGINAL <b>N/A</b>	COPIA(S)	N/A	
OTROS	W)					
N/A		1	ORIGINAL <b>N/A</b>	COPIA(S)	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	30 minutos			TIEMPO DE RESPUESTA:	Inmediata	
VIGENCIA:	N/A					
COSTO:	\$35.00 (Treinta ) Municipal DIF	/ cinco p	pesos) Fund	amento legal	aprobado por	Junta de Gobierno del Sistema
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	x	TARJETA D CRÉDIT		RJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	Área de caja del S	istema M	lunicipal DIF	de San Felipe	del Progreso, I	Méx.
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE						Sistema Municipal DIF de San
RESOLUCION				s y horarios es		
DEL TRAMITE	- Pagar la c	uota de r	ecuperaciór	n por consulta.		
						A CONTRACTOR OF THE STATE OF TH

DEPENDENCIA	A U OF	RGANISMO:			UNIDAD AI	DMINISTRATIVA BLE:		
Sistema DIF Mu	ınicipal	de San Felipe del Pi	rogreso		Coordinació DIF	n de Salud del Si	stema Municipal	
TITULAR DE LA Dr. Jesús Giovanni Cruz Guzmán DEPENDENCIA:								
DOMICILIO:	CAL LE:		Av. More	los		NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:		Centro		MUNICIPIO:	S	San Felipe del Pro	greso	
C.P.: 50640	100	HORARIO Y DÍAS E ATENCIÓN:	DE	Lunes a v	viernes de 9:0	00 am a 5:00 pm		
LADA:	T	ELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	C	ORREO ELECT	RÓNICO:(25)	





712	r and a second s											
			(	TRAS OF	ICINAS Q	UE PRESTAN EL	SERVIC	10				
OFICINA	A:					N/A						
NOMBR LA OFIC		TITUL	AR DE			N	/ <b>A</b>					
DOMICI		CAL LE:			N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A			
COLON	IIA:			N/A		MUNICIPIO:		N/A				
C.P.: <b>N</b>	/A		HORARIO	Y DÍAS DE N:	N/A							
LADA:			ELÉFONO		EXTS.:	FAX:		CORREO ELEC	CTRÓNICO:			
N/A	N/A											
MUNICI	UNICIPIOS QUE N/A TIENDE:											
						OTROS						
PREGUN FRECUE			¿Si presento alguna enfermedad crónica, me pueden atender?									
RESPUES	STA:			de llevar un n de salud.	tratamiento	, sin embargo, si rec	quiere de a	ılgún especialist	a, se refiere a otra			
PREGUN FRECUE			¿Si requie	ro ser inter	nado de eme	ergencia lo puedo ha	cer ahí?					
RESPUES	STA:					e consulta externa,		se cuenta con	los espacios, ni el			
						der urgencias médic						
PREGUN FRECUE	NTE 3:					planificación familia						
RESPUES	STA:					anificación familiar s						
			el medico	se los hace	saber.	si en el momento s		O	ro del consultorio,			
	San F	olina	٦	RÁMITES	O SERVIC	CIOS RELACION	ADOS(2	8)				
	Ti	sube (	del Progra	250		N/A						
COO			or tu familia									
	VISTO BUENO: FECHA DE ACTUALIZACIÓN:											
	San Felipe del Progreso  Funtos por tu familia											
B B B Dr.	Dr. Jeus Giovanii Gruz Gozińan Lic Ana Grise ta Carcia Esquivel 18/FEBRERO/2022											
		ınicipa				pe del Progreso	-					
	NOMBE	RE CC	MPLETO	t See D	NOMBR	E COMPLETO	10					





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

NOMBRE:					TRÁMITE	: SERVI	CIO:	X	
CONSULTAS ODC	NTOLOGICAS								
DESCRIPCIÓN:			A COMPANY	41 48 5 13		A STATE			
Se brinda el servicio de consulta dental en consultorio fijo del Sistema Municipal DIF, proporcionando a los pacientes una atención eficiente en: Farmacoterapia, amalgamas, resinas, extracciones, selladores de fosas y fisuras, profilaxis, pláticas individuales del autocuidado de la salud bucodental; esta atención se brinda dentro del consultorio fijo. Se hace mención que los tratamientos que de acuerdo a la valoración se desprendan, tienen costo adicional, mismos que en su momento el médico les hace saber y que deberán realizar el pago correspondiente en el área de caja.									
FUNDAMENTO LEGAL	Con el fundamento en la Públicos Descentralizado Municipales para el Desar	s de Asister	ncia Social de	Carácter M	unicipal De	nominado	s: Sist	smos emas	
DOCUMENTO A OBTENER	Receta para seguir tratam				ENCIA. La		indica	el	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S N DIRECCIÓN I O WEB								
CASOS EN LOS QU DEBE REALIZARSE		el paciente p nera preventi	_	síntoma que es	sté afectand	o su salud	bucod	ental	
REQUISITOS:					IDAMENTO ADMINISTI Y DESTINO	RATIVO,		ГО:	
PERSONAS FÍSI	CAS	ORIGINAL	COPIA(S)	Con fundame	ento en la Ni	orma Ofici	al Mex	cicana	
DIF con ide	nte a las instalaciones del ntificación.	SI	NO`´	NOM-040-SS Organismos Asistencia	SA2-2004. Públicos Social de	Ley que Descentra Carácter	crea lizados Mun	l los s de nicipal	
de la consul	nte del pago por el servicio ta de odontología.	SI	NO	denominados Desarrollo Ir del Bando M atribuciones indican en el Social, la cu Servicios de en Materia d Salud a nivel	ntegral de la unicipal vige en Materi artículo 7 d ual estable salud y las l e Salud esta	a Familia. ente. Con a de Salu le la Ley do ce la pre Normas C	Artícul base e ud, qu e Asist estació oficiale	lo 77 en las ue se tencia n de es que	
PERSONAS MOI	RALES								
	N/A	ORIGINAL N/A	COPIA(S)	N/A					





<b>INSTITUCIONES</b>	S PÚBLICAS					
N/A			ORIGINAL N/A	COPIA(S)	N/A	
OTROS						
			ORIGINAL	COPIA(S)		
N/A			N/A	N/A	N/A	
DURACIÓN DEL	30 a 40 minutos			TIEMPO DE	Inmediata	
TRÁMITE:				RESPUESTA:		
VIGENCIA:	N/A					
COSTO:	\$35.00 (Treinta y Sistema Municipal		esos 00/100	m.n.) Fundame	ento legal, apro	obado por Junta de Gobierno del
FORMA DE	EFECTIVO 2	~	TARJETA D		RJETA DE	EN LÍNEA (PORTAL DE
PAGO:	EFECTIVO	^	CRÉDIT	0	DÉBITO	PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	Área de caja del S	istema 1	Municipal DIF	de San Felipe	del Progreso, I	Méx.
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE	- Que el pa	ciente a	cuda de mane	era personal a	las Instalacione	es del Sistema Municipal DIF de
RESOLUCION	San Felipe	del Pro	greso, en los	días y horario	s establecidos.	
DEL TRAMITE			recuperación.	_		

DEPENDE	NCIA	UC	RGA	VISMO:				UNIDAD .	ADMINISTRATABLE:	TIVA
Sistema DIF Municipal de San Felipe del Progreso  Coordinación de Salud del Sister Municipal DIF								el Sistema		
TITULAR DE LA  Dr. Jesús Giovanni Cruz Guzmán (responsable provisional del consultorio odontológico)  DEPENDENCIA:										
DOMICILI	10:	CAL LE:				Av. Mor	elos		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA	۹:			Centr	О		MUNICIPIO:		San Felipe del	Progreso
C.P.: 5	50640	100		ARIO Y DÍAS ICIÓN:	SDE		Lunes a vie	ernes de 9:0	00 am a 5:00 pr	n





distributed	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE				THE WORLD SHOW		Weight die 1920 bei anderen 18
LADA:		Т	ELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTR	RÓNICO:(25)
712			12 3 54 12	107		pum.gio97@hotmail.c	com
			OTRAS	OFICINAS QU	E PRESTAN EL	SERVICIO	
OFICINA					N/A		
NOMBR		TITUL	AR DE		N/A		
LA OFIC		CAL		NUA		NO. INT. Y	N/A
DOMICI	LIO:	CAL LE:		N/A		EXT.:	N/A
COLON	IA:		N/A		MUNICIPIO:	N/A	
C.P.: <b>N</b> /	A		IORARIO Y DÍAS I TENCIÓN:	DE N/A			
LADA:		T	ELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELEC	TRÓNICO:
N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	
MUNICI	The second second	UE	N/A	'			
	Commence of the Commence of th	Annual Print Printers		0,	TROS		
PREGUN			¿Pueden atender p	acientes de la ter	rcera edad?		
FRECUE							
RESPUES			Si, se atienden a pa				
PREGUN			¿Realizan tratamier	ntos de ortodono	cia!		
RESPUES	TA:		No, el médico odo	ntologo solo asi	ste tratamientos bás	sicos	
PREGUN FRECUE			¿Se hacen tratamie	entos de endodor	ncia?		
RESPUES	TA:		No. no se cuenta d				
,00			TRÁMIT	ES O SERVIC	OS RELACIONA	NDOS(28)	
L (VIII)	Sar	1 Felip	e del Progreso		N/A		
VI	I REI	junto	of portufamilia				
CO	UH	LABO	ACION	VISTO	BUENO:	FECHA DE ACTU	ALIZACIÓN:
		DE		600	Edina dal Progra	50	

Juneos por tu familia .		
COOKIDINACION	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
Dr. Jesus Grovania Groz Grandia Coordinador de Salud del Sistema Municipal DIF	San Felipe del Progress  Suntos por tu familia  Li Arras Sala Sana Municipal Discontrator del Sassema Municipal Discontrator del San Felipe del progreso	18/FEBRERO/2022





## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:							TRÁMITE:	SERVICIO:	X
APLICACIÓN DE FL BUCAL	UOR	EN ESCUE	LAS PR	imarias en c	OMUNIDAD	DES DEL MUN	IICIPIO Y PLA	TICAS DE SA	LUD
DESCRIPCIÓN:									
Se da atención a las	escu	ıelas primai	rias que	e no cuenten c	on el servic	o concernier	ite a la proble	emática de sa	lud e
higiene bucal, dura									
reforzando con apli	cació	n de sellad	ores, fi	suras y detecci	ión de placa	dentobacteria	ana.		
FUNDAMENTO LEGAL	Públ	icos Desce	ntraliza	a norma oficial dos de Asisten arrollo Integral	icia Social d	e Carácter M	lunicipal Denc	ominados: Sist	
DOCUMENTO A OBTENER	N/A			-			GENCIA: N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S N I C	WEB	ИČ						
CASOS EN LOS QUI DEBE REALIZARSE:	E EL	TRÁMITE		lo se gire oficio se acuerde fech				tema Municipa	al
REQUISITOS:							NDAMENTO JI ADMINISTRA Y DESTINO I	TIVO,	TO:
PERSONAS FÍSIC	AS								
N/A				ORIGINAL N/A	COPIA(S) N/A	N/A			
PERSONAS MORA	ALES	6							
				ORIGINAL	COPIA(S)				
N/A				N/A	N/A	N/A			
INSTITUCIONES	DI'IP	LICAS				1			
INSTITUCIONES	LOR	FICH2							





		ORIGINAL	COPIA(S)	Con el fundamento en la norma Oficial
I Oficio dirigido a	la Presidenta del Sistema	ORIGINAL	COPIA(3)	Mexicana NOM13-SSA2-2006. Lineamientos
	citando el servicio de	SI	SI	
	platicas de higiene bucal.	31	SI	del DIFEM y demás disposiciones legales aplicables a la Ley que crea los Organismos
aplicación de ndor y p	naticas de inglette odeal.			Públicos descentralizados de Asistencia Social
				de carácter municipal denominados Sistemas
				Municipales para el Desarrollo Integral de la
				Familia. Con base en las atribuciones en
				Materia de Salud, que se indican en el artículo
				7 de la Ley de Asistencia Social, la cual
				establece la prestación de Servicios de salud y
				las Normas Oficiales que en Materia de Salud
				establece la Secretaria de Salud a nivel
				Nacional.
OTROS				
N/A		ORIGINAL	COPIA(S)	N/A
		N/A	N/A	
DURACIÓN DEL	UNA HORA		TIEMPO DE	8 días (de acuerdo a la agenda de actividades
TRÁMITE:			RESPUESTA:	del médico)
VIGENCIA:	N/A		1	
COSTO:	Gratuito			
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	TARJETA D		RJEȚA DE EN LÍNEA (PORTAL DE
	LILOTIVO	CRÉDIT	0	DÉBITO PAGOS)
DÓNDE PODRÁ	N/A			
PAGARSE:	13/24			
OTRAS	N/A			
ALTERNATIVAS:				
CRITERIOS DE				
RESOLUCION DEL	Solicitud y disponibilidad	de agenda		
TRAMITE				
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

DEPENDENCIA	OUA	RGANISMO:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:				
Sistema DIF Mu	nicipal	l de San Felipe del Progr	Coordinación de Salud del Sistema Municipal DIF				
TITULAR DE LA DEPENDENCIA		Dr. Jesús Giovann					
DOMICILIO:	CAL		Av. Morel	os		NO. INT. Y	S/N
	LE:					EXT.:	
COLONIA:		Centro	MUNICIPI O:	Sa	n Felipe del Prog	reso	
C.P.: 50640	1,00	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Lunes	s a viernes de 9:0	00 am a 5:00 pm	





LADA:		TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:		CORREO ELEC	TRÓNICO:(25)
712		12 3 54 12	107			pum.gio97@	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR
	- 111/	OTRAS	OFICINAS QU	E PRESTAN	EL SER	VICIO	
OFICINA:				N/			
NOMBRE D		LAR DE	N/A				
LA OFICINA			D1//0			NO. INT. Y	N/A
DOMICILIO	CAL LE:	-	N/A			EXT.:	N/A
COLONIA:	LE.	N/A		MUNICIPI		N/A	
COLOINI				O:			
C.P.: <b>N/A</b>		HORARIO Y DÍAS	DE			I/A	
		ATENCIÓN:					
LADA.		TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:		CORREO ELE	CTRÓNICO:
LADA:	distribution of	N/A	N/A	N/A			A
13/2		N/A					
MUNICIPIO	SOLIF	N/A		1			
ATIENDE:	3 401						
				TROS			
PREGUNTA		¿Sólo a niños se p	uede aplicar fluor	?			
FRECUENT	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	N	1.14				
RESPUESTA PREGUNTA		No, también a per ¡Me pueden atend		)			
FRECUENT		(The paeder atend	iei eii dia sabado	•			
RESPUESTA		No, el servicio es	solo de lunes a v	iernes			
PREGUNTA		¿Cuánto dura el p	rograma de sella	dores y fisuras	?		
FRECUENT							
RESPUESTA	<i>C</i> :	l ciclo escolar	TES O SERVIC	IOS PELACI	ONADO	S(28)	
		INAPII		N/A	UNADO	73(20)	
0.0	ELAB	ORÓ:		D BUENO:		FECHA DE ACT	UALIZACIÓN:
(v2) 12 5	an Felip	de Progreso			nareso		
NAME	Jungo	portufamilia ;	Page San	Felipe del Pr funtos portut	amilia		
COO	ROA	METON	July 8	funtos (50, 65	67		
		A STATE OF THE STA	-		TAP.		
Dr. lesú	Giovan	ni Cruz Guzmán	Lic Ana Chise	de García Eso	uivel	18/FEBRE	RO/2022
Coordin	ador de	Salud del Sistema	Director 100 S	stema Municip	al DIF		
1	<b>州</b> ani <b>d</b>		de San Fen	pe del Progres	0.7		
				E COMPLETO			
NC NC	MRKE C	COMPLETO	NOMBR	E COMPLETO			





## CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:							TRÁMI	TE:	SERVICIO:	X
CONSULTAS DE A	UDI	OLOGIA					*	'		
DESCRIPCIÓN:										
Se brinda atención ir de oídos o tratamier y diagnosticará el tip hace mención tambi auxiliar auditivo pod por lo que le DIF no	nto ó o de én d rá ac	tico, se atien problema de e que una ve Iquirirlo con	de a la po e audición ez realizad el Audiop	oblación que que present da la valoració protesista de	acude al consu e, previo pago ón, si el pacier manera partic	ıltorio del de la misn nte requier ular, en vir	Lic. en Audio na y presenta re estudio au	prót ndo ( diom	esis, quien val el comproban étrico o utiliz	orará te. Se ar un
FUNDAMENTO LEGAL	Públ	licos Descer	tralizado	s de Asister	mexicana NOI ncia Social de de la Familia, A	Carácter	Municipal	Deno	minados: Sist	ismos temas
DOCUMENTO A OBTENER	N/A	1					VIGENCIA:	N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S N I C	WEB			9					
CASOS EN LOS QU DEBE REALIZARSE		TRÁMITE	Cuando de valor		resente proble	emas auditi	vos y acuda a	al cor	nsultorio en bi	usca
REQUISITOS:							UNDAMEN ADMINIS AD Y DESTI	STRA		TO:
PERSONAS FÍSIC	CAS									
l. El paciente personal a con identific	debe las i aciói	erá acudir de Instalaciones n.	del DIF	ORIGINAL SI	COPIA(S) NO	NOM-040 Organism Asistencia	0-SSA2-2004 nos Públicos a Social d	. Le s De e C	ma Oficial Mex y que crea escentralizado arácter Mur	a los s de nicipal
	de a	udioprótesis.		SI	NO	Desarroll del Bando atribucion indican er Social, la Servicios en Mater	o Integral de o Municipal v nes en Mat n el artículo l a cual estab de salud y la	e la F rigent eria 7 de l olece as No estable	unicipales pa familia. Artícu de Con base de Salud, qu la Ley de Asis la prestació prmas Oficiale ece la Secreta	en las ue se tencia on de es que
PERSONAS MOR	RAL	ES		ODICINIA	CODIA(C)	1				
N/A				ORIGINAL <b>N/A</b>	COPIA(S)					





INSTITUCION	IEC DI	IDLICAS						
INSTITUCION	IE3 FO	BLICAS	ORIGINAL	COPIA(S	()			
N/A			N/A	N/A	"			
OTROS								
0100			ORIGINAL	COPIA(S	5)			
N/A			N/A	N/A	<i>'</i>			
DURACIÓN DE	L De	30 a 60 minutos		TIEMPO D		inmediata		
TRÁMITE:	NI/A	•		RESPUEST	A:			
VIGENCIA:	N/A	.00 (Treinta y cinco	00/100	M NI) Eum d		42 lagal apr	bada por lu	nto do Cobierno del
COSTO:		ema Municipal DIF.	pesos 00/100	MI.IN) Fullo	amen	to legal api	opado boi Ju	nta de Gobierno dei
FORMA DE	Siste	• 1	TARJETA D	)F	TARI	ETA DE	T EN LÍNEA	(PORTAL DE
PAGO:		EFECTIVO X	CRÉDIT		1,	DÉBITO		PAGOS)
DÓNDE PODRA	Á En e	el área de cajas de Sist						
PAGARSE:								
OTRAS	N/A	4						
ALTERNATIVAS								
CRITERIOS DE		e el paciente acuda pe	ersonalmente	a las Instala	cione	s del Sistem	na Municipal L	IF de San Felipe del
RESOLUCION		greso, Méx.	ai á n					
DEL TRAMITE	Cub	orir la cuota de recup	eracion					
					(September 1997)	Hall and Makes the patients		
DEPENDENCIA	LLORG	SANISMO.			UNII	DAD ADM	INISTRATIVA	RESPONSABLE:
		e San Felipe del Progr	eso					stema Municipal DIF
010001110	neipa	o out opc o	000					
TITULAR DE LA	<b>\</b>	Dr. Jesús Giovann	ni Cruz Guzm	nán				
DEPENDENCIA				я				
DOMICILIO:	CAL		Av. Morele	os			NO. INT. Y	S/N
	LE:						EXT.:	
COLONIA:		Centro	1	MUNICIPI		Sar	n Felipe del Pr	ogreso

O:

Miércoles de cada 15 días de 9;30 am a 16:00 hrs. p.m (un miércoles acude y uno no)

HORARIO Y DÍAS DE

ATENCIÓN:

C.P.:

50640





LADA:		Т	ELÉFONOS:		EXTS.:	FAX	<b>(</b> :	CORREO ELECT	TRÓNICO:(25)
712			12 3 54 12		107			pum.gio97@	hotmail.com
			OTRAS	OF	CINAS QL	JE PRESTA	N EL SE	RVICIO	
OFICINA						1	I/A		
NOMBRE LA OFICI		TITUL	AR DE				N/A		
DOMICIL		CAL LE:			NO. INT. Y EXT.:	NO APLICA			
COLONI	A:		N/A			MUNICIPI O:		N/A	•
C.P.: <b>N</b> //	4		HORARIO Y DÍAS ATENCIÓN:	DE				N/A	
LADA:		Т	ELÉFONOS:		EXTS.:	FAX	<b>(</b> :	CORREO ELE	CTRÓNICO:
N/A			N/A		N/A	N/A	4	N	<b>/A</b>
MUNICIP		UE	N/A				***************************************		
					0	TROS			
PREGUN'			¿Qué tipo de pob	lación	n se puede a	tender?			
RESPUES			Pacientes de toda	s las	edades				
PREGUN			¿Me pueden atend			?			
FRECUEN	NTE 2:								
RESPUES	TA:		No, el servicio es						
PREGUN' FRECUEN			¿Ahí se pueden ac	dquiri	r los auxiliar	es auditivos?			
RESPUES	Maria Carlo San San San							considera que sí requ ad sin que en ese aspe	
				TES	O SERVIC	IOS RELAC	CIONAD	OS(28)	
N/A			Atel Progress						
VISTO BUENO: FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  COORDINACIÓN:  San Felipe del Progreso  Juntos por tu familia									'UALIZACIÓN:
Dr. Jesús Giovanni, Cruz Guzmán Coordinador de Salud del Sistema Directora del Salud del Sistema Directora del Salud del Sistema Directora del Salud del Cogreso  de Sal Feine del Cogreso							RO/2022		
1	NOMB	RE CO	OMPLETO	Elle,	IT NOMER	COMPLET	9		





## CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:					TRÁMITE:	SERVICIO:	X
CONSULTAS DE C	PTOMETRIA						
DESCRIPCIÓN:							
población que acude	ntegral cuando se tenga alg e al consultorio del Lic. en ciente, de acuerdo a la sin	Optometría, tomatología,	quien valorar previo pago d	á y diagnostica le la consulta	rá el tipo de y presentano	problema de do comprobant	visión te del
FUNDAMENTO LEGAL	Con el fundamento en la r Públicos Descentralizado Municipales para el Desar	s de Asister rollo Integral	ncia Social de de la Familia, <i>i</i>	: Carácter Mi Artículo 77 del	unicipal Den	ominados: Sis	ismos temas
DOCUMENTO A OBTENER	Receta del tratamiento a s para el uso de los lentes si presente y en algunas oca citas.	ugeridos de a	cuerdo al prob	lema que	ENCIA: N/A	A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S N DIRECCIÓN I O WEB						
CASOS EN LOS QU DEBE REALIZARSE			resente proble	emas visuales y	acuda al cor	nsultorio en bu	sca
REQUISITOS:					DAMENTO ADMINISTR Y DESTINO		TO:
PERSONAS FÍSIC	CAS						
personal a con identific 2. Comprobar de consulta	nte del pago por el servicio de optometría.	ORIGINAL NO	COPIA(S) NO	NOM-040-SS Organismos Asistencia S denominados Desarrollo Ir del Bando Mi atribuciones indican en el Social, la cu Servicios de	A2-2004. L Públicos E Social de Sistemas I ntegral de la unicipal viger en Materia artículo 7 de ual establece salud y las N e Salud estable	rma Oficial Mez  ey que crea  Descentralizado  Carácter Mun  Municipales pa  Familia. Artícu  nte. Con base  de Salud, que la Ley de Asis  e la prestació  lormas Oficiale  plece la Secreta	a los de nicipal ara el ulo 77 en las ue se atencia fon de es que
PERSONAS MOI	RALES	ORIGINAL	COPIA(S)				
N/A		N/A	N/A	N/A			





INSTITUCIONES	PÚBLICAS					
N/A			ORIGINAL N/A	COPIA(S)	N/A	
OTROS						
N/A			ORIGINAL N/A	COPIA(S)	N/A	
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	De 10 a 20 minute	os		TIEMPO DE RESPUESTA:	Inmediata	
VIGENCIA:	N/A					
COSTO:	\$100.00 (Cien pe Municipal DIF	sos 00/	100 M.N) Fu			r Junta de Gobierno del Sistema
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	X	TARJETA D CRÉDIT		RJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En el área de cajas	de Sist	tema Municipa	al DIF		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	- Que el paciente del Progreso, Méx - Que realice el pa	ζ.				ma Municipal DIF de San Felipe
	Que i cance el pe	-60 dc	a caoa ao re	caperación de	A SONOGICAL	

DEPENDENCIA II ORGANISMO:								UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
Nistema I lie Municipal de San Feline del Progreso						Coordinación de Salud del Sistema Municipal DIF				
TITULAR DE LA Dr. Jesús Giovanni Cruz Guzmán DEPENDENCIA:										
DOMICIL	.10:	CAL LE:	Av. Morelos			los		NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONI	A:			Centro		MUNICIPIO:		San Felipe del P	rogreso	
C.P.:	50640				Mart	tes y Jueves en	un hora	rio de 9:00 am a 15		
LADA:		TELÉFONOS:			EXTS.:	FAX:		CORREO ELEC	TRÓNICO:(25)	
712				54 12	107			pum.gio97@	)hotmail.com	





		OTRAS OF	ICINAS Q	UE PRESTAN EL	SERVICIO	
OFICINA:				N/A		
NOMBRE DE		AR DE		N/	A	
LA OFICINA	-					
DOMICILIO:	CAL LE:		N/A		NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:		N/A		MUNICIPIO:	N/A	
C.P.: <b>N/A</b>		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			N/A	
LADA:	J	ELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELEC	TRÓNICO:
N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	
MUNICIPIOS ATIENDE:	QUE	N/A				
			C	TROS		
PREGUNTA FRECUENTE	1:	¿Qué tipo de població	n se puede a	atender?		
RESPUESTA:		Pacientes de todas las	edades			
PREGUNTA FRECUENTE	2:	¿Si requiero de lentes,	, ahí los pued	do obtener?		
RESPUESTA:			entes que se	indican son propied	o de lente que el paciente ad y venta personal del op	
PREGUNTA FRECUENTE	3:	¿Si requiero de cirugía	ı, ahí me pue	eden atender?	10	
RESPUESTA:		No, cuando el proble visuales en la Ciudad		evero se les apoya r	efiriéndoles algún hospital	de especialidades
		TRÁMITES	O SERVIC	CIOS RELACION	ADOS(28)	
N/A						







## CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:							TRÁMITE:	SERVICIO:	X	
TRASLADOS PROGRAMADOS										
DESCRIPCIÓN:  Se otorga el servicio de traslados programados a pacientes que acuden a consulta de especialidades en los Hospitales de la Ciudad de México y Toluca, apoyándoles con el vehículo y chofer, siendo la salida en las Instalaciones del Sistema Municipal DIF, trasladándolos en tiempo y forma y regresándolos íntegros al lugar donde abordaron el vehículo del DIF o en algunas ocasiones acercándolos a sus domicilios. Cabe hacer mención de que el pago de gasolina corre por cuenta del paciente, así como el pago de las casetas.  Con el fundamento en la norma oficial mexicana NOM040-SSA2-2004, Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal Denominados: Sistemas										
LEGAL MENTO A	Municipales para e					Artículo 77 del		ipal vigente.		
OBTENER	S N DIRECCIÓN			VIGENCIA. IN/A						
CASOS EN LOS QUE DEBE REALIZARSE:	EL	TRÁMITE	su consu Ciudad d	ando el paciente requiere y solicita el apoyo de traslado para llegar a tiempo a consulta, derivado de la distancia que existe saliendo de este Municipio y la dad de México y Toluca, cuando la salida oscila entre las 4:00 a.m. y 7:00 am a mañana.						
REQUISITOS:							NDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO, ) Y DESTINO DEL REQUISITO:			
PERSONAS FÍSICA	AS			,						
3. El paciente o su familiar deberá acudir de manera personal a las instalaciones del DIF con carnet de citas.				ORIGINAL SI	COPIA(S) NO	N/A				
PERSONAS MORALES										
N/A				ORIGINAL <b>N/A</b>	COPIA(S)					





INICTITUDIANIES BUIDLISTS									
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
		ORIGINAL	COPIA(S)						
N/A		N/A	N/A						
OTROS		T = =							
		ORIGINAL	COPIA(S)						
N/A		N/A	N/A	N/A					
DURACIÓN DEL	10 minutos		TIEMPO DE	Inmediata					
TRÁMITE:			RESPUESTA:						
VIGENCIA:	N/A								
COSTO:	GRATUITO								
FORMA DE	EFECTIVO	TARJETA D	DE TA	RJETA DE	EN LÍNEA (PORTAL DE				
PAGO:	EFECTIVO	CRÉDIT	0	DÉBITO	PAGOS)				
DÓNDE PODRÁ	N/A								
PAGARSE:									
OTRAS	N/A								
ALTERNATIVAS:	N/A								
	-Que el paciente o un familiar cercano acuda con el carnet de citas a las Instalaciones del Sistema								
CRITERIOS DE	Municipal DIF de San Felipe del Progreso, Méx. con el fin de agendar el traslado en la fecha y								
RESOLUCION	horario indicados.								
DEL TRAMITE	-Que el paciente esté dispuesto a realizar los gastos por cuota de recuperación que origine su								
	traslados como el pago de combustible y el pago de casetas.								
Name of the second seco									

DEPENDENCIA U ORGANISMO:							UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema DIF Municipal de San Felipe del Progreso							Coordinación de Salud del Sistema Municipal DIF			
TITULAR DE LA Dr. Jesús Giovanni Cruz Guzmán DEPENDENCIA:										
	OMICILIO: CAL LE:			Av. More	los		NO. INT. Y EXT.:	S/N		
COLONIA: Centro				MUNICIPI O:	S	San Felipe del Progreso				
C.P.:	50640	50640 HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			Lunes a viernes en un horario de 9:00 am a 17:00 hrs.				17:00 hrs.	
LAD	A:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:(25)			
712	12 12 3 54 12			107			pum.gio97@	hotmail.com		





			OTRAS O	FICINAS QU	JE PRESTA	N EL SERVI	CIO				
OFICINA					N	I/A					
NOMBRE LA OFICI		TITUL/	AR DE	N/A							
DOMICIL	.10:	CAL LE:		N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A			
COLONIA:		N/A	MUNICIPI O:			N/A					
C.P.: <b>N</b> //	A	A3000	ORARIO Y DÍAS DE TENCIÓN:			N/A					
LADA:		TE	ELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:				
N/A			N/A	N/A	N/A	4	N/A				
MUNICIP	Harris and the second	UE			L.						
				0	TROS						
PREGUN FRECUEN			¿Qué tipo de poblaci	ón puede solid	citar el servici	0)					
RESPUES	TA:							oio			
PREGUN FRECUEN							trámite o gestión?				
RESPUES	TA:	No, el apoyo es únicamente para pacientes que acuden a consulta y no tienen las posibilidades trasladarse por sus medios.									
PREGUN FRECUEN	GUNTA ¿Si coincido con algún otro paciente podemos compartir el gasto? CUENTE 3:										
RESPUES"	SPUESTA: Si, siempre y cuando ambos estén de acuerdo, de esta manera se beneficiaran los dos.										
						IONADOS(					
N/A											