



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|--|--|----|-------------------------------------|--|--|-----|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO | X |
| PREVIDIF | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | |
| APLICAR MEDIDAS MÉDICO- PREVENTIVAS QUE AYUDEN A DETECTAR, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCAPACIDAD, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | ARTÍCULOS 2 AL 9, II FRACC. I, VI DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO. ARTICULO 3, FRACCIÓN I, II, IV DE LA LEY QUE CREA A LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. ARTÍCULOS 1, 2, 3, 5, 6, 7, 24,25 Y 168 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | | |
| | | X | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | | VALORACIÓN PREVIA A CONSULTA MEDICA | | | |
| REQUISITOS: | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| 1.- SI SON MENORES DE EDAD IR ACOMPAÑADOS DE ALGÚN ADULTO | | | N/A | N/A | ARTICULOS 2 AL 9, II FRACC. I, VI DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO. ARTICULO 3, FRACCIÓN I, II, IV DE LA LEY QUE CREA A LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. ARTÍCULOS 1, 2, 3, 5, 6, 7, 24,25 Y 168 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. | |
| 2.- SI SON PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ADULTOS MAYORES; IR ACOMPAÑADAS DE ALGÚN FAMILIAR | | | N/A | N/A | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | |
| N/A | | | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | |
| N/A | | | N/A | N/A | N/A | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | 5 MINUTOS | | | TIEMPO DE RESPUESTA: | 15 MINUTOS | |
| COSTO: | \$30.00 CURACIONES \$10.00 APLICACIÓN DE INYECCIONES \$40.00 SUTURAR \$15.00 RETIRO DE PUNTOS \$50 EXTRACCION DE UÑAS ENTERRADAS \$40.00 LAVADO DE OJOS \$25.00 TOMA DE GLUCOSA Y PRESION \$50.00 CURACION DE QUEMADURAS \$100.00 CURACION DE ULCERAS POR PRESION \$100.00 COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA Y FOLEY | | Fundamento Jurídico | | EN BASE AL ACUERDO I DE LAXIII SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF EL ORO, EJERCICIO FISCAL 2020 | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | NO | TARJETA DE DÉBITO | NO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | RECEPCION DE UBRIS | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | |
| CRITERIOS DE | CUBRIR CON LOS REQUISITOS | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

EL ORO
TESORO MEXIQUENSE

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

| | |
|------------------------|--|
| RESOLUCION DEL TRAMITE | |
|------------------------|--|

| | | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|-----|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| SISTEMA MUNICIPAL DIF EL ORO | | | | UBRIS | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | L.I.A YAHAIRA JETZINELY VILLAGOMEZ MARTÍNEZ | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | AVENIDA PROLONGACIÓN HIDALGO | | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | CENTRO | MUNICIPIO: | EL ORO | | |
| C.P.: | 50600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES HORARIO:9:00 A 17:00 HORAS | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO:(26) | |
| (711) | 1250142 | N/A | N/A | dif@elorumexico.gob.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | NO. INT. Y EXT.: | |
| COLONIA: | N/A | | MUNICIPIO: | N/A | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | N/A | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿DEBO DE PASAR AL MODULO DE PREVIDIF ANTES DE INGRESAR A CONSULTA MEDICA? | | | | |
| RESPUESTA: | SI, PARA TOMA DE SIGNOS VITALES | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿REALIZA CURACIONES EN COMUNIDAD? | | | | |
| RESPUESTA: | SI, SOLO APACIENTES DE BAJOS RECURSOS Y/O QUE NO PUEDAN ACUDIR A LA UBRIS | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿SE IMPARTEN PLATICAS DE PREVIDIF EN COMUNIDAD? | | | | |
| RESPUESTA: | SI, SE PROGRAMAN EN ESCUELAS Y/O GRUPOS QUE SE FORMAN EN COMUNIDADES | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| ELABORÓ: G. ADRIANA POSADAS ARRIAGA FAMILIAS QUE BRILLAN 2019-2021 | VISTO BUENO: LIC. YAHAIRA JETZINELY VILLAGOMEZ MARTÍNEZ FAMILIAS QUE BRILLAN 2019-2021 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 04/02/2020. |
| ENLACE DE MEJORA REGULATORIA Y DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF | PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF | |