



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|---|--|------|--|---|---|-------------------------|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| ATENCIÓN MEDICA | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | |
| Se brinda atención médica de Consulta Externa General a población vulnerable del municipio con calidad, oportunidad y eficacia, para restaurar y conservar la salud de dicha población. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, Artículo 41 fracciones X y XIV | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | RECETA | | | | VIGENCIA: | Depende del Tratamiento |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO x | DIRECCIÓN WEB | NA | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Cuando la Población lo Requiera | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| Acudir personalmente a solicitar su consulta Recibo de pago | | | X | X | Ley de Asistencia Social Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia" | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | |
| NA | | | NA | NA | NA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | |
| NA | | | NA | NA | NA | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | VARIABLE | | | TIEMPO DE RESPUESTA: | INMEDIATA | |
| COSTO: | \$ 40.00 | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | x | TARJETA DE CRÉDITO | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | RECEPCION | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NA | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | NA | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|-------------------|---|--|--|-------------------------|----------------------------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Lerma | | | | Unidad de Rehabilitación e Integración Social "Soumaya Domit" | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Estela Chávez Valdes | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Belisario Domínguez | | | NO. INT. Y EXT.: | 07 | |
| COLONIA: | La Mota | | | MUNICIPIO: | Lerma de Villada | | |
| C.P.: | 52000 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | 9:00 a 18:00 horas. Lunes a Viernes | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 728 | 2821672 | | | 107 | NA | diflermasalud@outlook.com | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | NA | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | NA | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NA | | | NO. INT. Y EXT.: | NA | |
| COLONIA: | NA | | | MUNICIPIO: | NA | | |
| C.P.: | NA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | NA | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| NA | NA | | | NA | NA | NA | |
| MUNICIPIOS QUE ATIENDE: | | LERMA | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿Cada cuánto es necesario acudir al médico? | | | | | |
| RESPUESTA: | | Cada que su salud no sea favorable o por lo menos una vez al año. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿Si encuentro información de mi padecimiento en internet ya no voy al médico? | | | | | |
| RESPUESTA: | | ¿Es necesario acudir al médico? Actualmente la información en internet puede ser falsa y escrita por personas no aptas. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿Me puedo automedicar? | | | | | |
| RESPUESTA: | | No, automedicarse puede empeorar el estado de salud y ocultar síntomas importantes para el diagnóstico de enfermedades. | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| L.C.C. HECTOR DIAZ LANDA SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD | MARISOL MOTE MARTÍNEZ DIRECTORA DEL SMDIF DE LERMA | 29 DE JUNIO DEL 2020 |
| _____ NOMBRE COMPLETO | _____ NOMBRE COMPLETO | |