

<b>SERVICIO</b>		
<b>APLICACIONES FARMACIA DIF</b>		
<b>CÓDIGO:</b>	S/SPCH/DIF/43-45/2023	
<b>Realizar la aplicación de medicamentos y toma de signos vitales a las personas que lo requieran.</b>		
<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>		<b>ASPECTOS A CONSIDERAR</b>
Cualquier persona residente del Municipio de San Pedro Cholula		Cuando la persona requiera aplicación de medicamentos vía intramuscular o intravenosa, toma de signos vitales
<b>BENEFICIO DEL SERVICIO</b>		<b>REQUIERE CITA</b>
No aplica		No
<b>MODALIDAD</b>	<b>TIPO DE SERVICIO</b>	<b>TELÉFONO PARA AGENDAR CITA</b>
Presencial	Directo	No aplica
<b>PLAZO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE</b>		<b>PLAZO PARA CUMPLIR LA PREVENCIÓN</b>
No aplica		No aplica
<b>REQUIERE INSPECCIÓN</b>	<b>ÁREA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN</b>	<b>OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN</b>
No aplica	No aplica	No aplica
<b>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA INSPECCIÓN</b>		
No aplica		
<b>DOCUMENTOS QUE DEBE CONSERVAR PARA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO</b>		
No aplica		
<b>PLAZO PARA LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO</b>		<b>APLICA AFIRMATIVA FICTA</b>
Inmediatamente		No aplica
<b>REQUISITOS PARA OBTENER EL SERVICIO</b>		
1. Presentarse con la receta médica para la aplicación del medicamento		
2. En caso de que el paciente sea menor de edad, éste deberá acompañarse del padre o tutor		
<b>DOCUMENTOS PARA OBTENER EL SERVICIO</b>		
<b>REQUISITO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRESENTACIÓN</b>
1	Receta médica	Original
2	En caso de que el paciente sea menor de edad, éste deberá acompañarse del padre o tutor	
<b>NOTA</b>		
<b>PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA OBTENER EL SERVICIO</b>		
1. Presentarse, con la receta		
2. Entregar los medicamentos e insumos a la enfermera para la aplicación del medicamento		
3. Realiza el pago del servicio		
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN</b>		

No se aplicará ningún medicamento sin la receta correspondiente

**FUNDAMENTO JURÍDICO PARA EL COBRO**

Ley de Ingresos 2023 Artículo 76 Fracc V Inc. D,E,F

**COSTO DEL SERVICIO**

CONCEPTO	MONTO
Aplicación de medicamentos	\$ 16.00
Toma de glucosa	\$ 28.00
Toma de presión	\$ 5.00

LUGAR DEL PAGO	FORMA DE PAGO
Cajas de tesorerías	Efectivo

**FUNDAMENTO JURÍDICO DEL SERVICIO**

Reglas de Operación Farmacia DIF 2021-2024

**VIGENCIA DEL DOCUMENTO**

No aplica

**HIPERVÍNCULO A LOS FORMATOS QUE APLICAN**

No aplica

**DATOS GENERALES DEL ÁREA RESPONSABLE DEL SERVICIO Y DE LA INFORMACIÓN**

**ÁREA RESPONSABLE**

FARMACIA DIF

**DIRECCIÓN**

C. 14 Pte. 1302, San Matias Cocoyotla, 72767 Cholula, Pue.

**CORREO ELECTRÓNICO:**

[dsptabajoyfamilia@gmail.com](mailto:dsptabajoyfamilia@gmail.com)

**NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN**

Director de Promoción a la Salud	Dr. Juan Campos Tetepa
Directora Geneal de DIF Municipal	Lic. Maria de la Luz Miramon Reyes

**HORARIO DE ATENCIÓN**

lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas

**TELÉFONO**

222 777 2900 ext 3933

**QUEJAS Y DENUNCIAS**

Si el Servidor Público que atendió la solicitud del servicio niega la gestión sin causa justificada, altera o incumple con la información requerida en el registro de trámites y servicios, presenta tu protesta ciudadana en la Contraloría Municipal de San Pedro Cholula.

**DIRECCIÓN**

Portal Guerrero N° 3 planta alta, Colonia Centro, C.P. 72760, San Pedro Cholula

**CORREO ELECTRÓNICO**

[contraloria@cholula.gob.mx](mailto:contraloria@cholula.gob.mx)

**TELÉFONO**

222 777 2900 Ext. 2920

**NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE**

Lic. Isis Hernandez Mancilla