

Dependencia/Entidad:

DIF Municipal San Pedro Cholula

Unidad Administrativa:

Dirección de Promoción a la Salud

I.- Datos generales		
1. Nombre del trámite o servicio		
Servicio médico para adultos mayores		
2.- Clave de Registro del trámite o servicio		3.- Acto Administrativo
No Aplica		Servicio
4.- Tipo de Usuario o población a quien va dirigido el trámite o servicio	5.- Tema	6.- Clasificación
Personas adultos mayores que sean residentes del municipio de San Pedro Cholula	Salud	Ciudadano
7.- Objetivo del trámite		
Proporcionar a los Adultos Mayores atención médica para mejorar su salud y condiciones de vida		
8.- ¿En que casos debe presentarse el trámite o servicio?		
Cuando el adulto mayor lo solicite		
9.- Documento que se obtiene		10.- Vigencia del documento que se obtiene
No Aplica		No Aplica
11.- Requiere cita para realizar el trámite o servicio	12. Medio por el que pueden agendar cita	13.- Descripción de la Modalidad
No	Presencial	Presencial
II.- Fundamento legal para la aplicación del trámite		
14.- Normatividad aplicable		
Ley General de Ingresos 2024 Artículo 76 Frac. V Inc. a, b, c, d e, f		
Reglas de Operación SMDIF		
Ley de Protección a las personas adultas Mayores para el Estado de Puebla Artículo 3 Bis fracción V, Artículo 8		
Reglamento Interior para el Desarrollo Integral de la Familia Capítulo III Servicios de Aistencia Social inciso C) La Promoción del Bienestar del Adulto Mayor		
III.- Requisitos del trámite		
15.- Requisito básico	16.- Descripción del Requisito y de la instancia que lo emite	17.- Presentación del Requisito

Resumen médico	Dependencias públicas o médico particular	Copia
Credencial de Casa de Abue	Identificación que proporciona al adulto mayor de San Pedro Cholula los beneficios de estar inscrito en Casa del Abue	Original
Identificación Oficial con Fotografía (expedida por el Instituto Nacional Electoral)	Documento Oficial como Identificación para todos los actos civiles, administrativos, mercantiles, laborales, judiciales y en general para todos los actos en que, la persona debe identificarse	Copia
Comprobante de domicilio no Mayor a 3 meses San Pedro Cholula	Para comprobar el lugar de residencia del adulto mayor	Copia

Requisitos por Modalidad:			
18.- Requisito básico	19.- Descripción del Requisito y de la instancia que lo emite	20.- Presentación del Requisito	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	
Supuestos generales del trámite que requieren algún requisito adicional			
21.- Supuesto general	22. Requisito adicional	23.- Descripción del Requisito e instancia que lo emite	24.- Presentación del Requisito
IV.- Pasos a seguir por modo de atención			
25.- Presencial	26.- En línea	27.- Telefónica	
1. El paciente debe acudir a La Instancia de Día en Casa del Abue ubicado en 14 poniente No.1302 San Matias Cocoyotla. De Lunes a Viernes de un horario de 8:30 am a 4:30 pm	No Aplica	1. El paciente debe marcar al numero asignado para consulta medica(222 5662726) en un horario de atencion de 8:30 am a 4:30 pm	
2. El paciente debe acudir al consultorio No. 1 compartido con la UBR ubicado dentro de las instalaciones de Casa del Abue.	No Aplica	2. El paciente debe esperar a que la llamada sea contestada.	
3. El paciente debe registrarse con la enfermera encargada, dando su nombre completo, numero de telefono, direccion y edad	No Aplica	3.El paciente debe comentar la situación por la cual esta haciendo la videollamada	
4. El paciente puede ingresar a consulta médica	No Aplica	4. Se le da la consulta o el apoyo solicitado y se le dan recomendaciones.	
5. Dentro de la consulta medica se le pide al paciente todos los documentos que se piden para que se pueda dar la consulta medica y la valoracion	No Aplica	5. El paciente puede colgar la llamada si no tiene otro asunto que atender	
6. Se da la consulta medica y se le da tratamiento o recomendación al paciente	No Aplica		
7. Posteriormente el paciente se puede retirar de las instalaciones.	No Aplica		
V.- Formatos para la gestión del trámite			
28.- Nombre del formato(s) para la gestión del trámite o servicio	29.- Clave de registro	30.- Fecha de publicación	31.- Link de descarga
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
32.- ¿El trámite se presenta mediante escrito?	33.- Información que debe contener el escrito libre		
No Aplica	No Aplica		
VI.- Plazos para la conclusión del trámite			
34.- Plazo máximo de respuesta	35.- Plazo con el que cuenta el área responsable del trámite para prevenir al solicitante en el caso de que requiera un dato o requisito adicional	36.- Plazo con el que cuenta el solicitante para cumplir con la prevención	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	
37.- ¿Aplica Afirmativa Ficta?		38.- ¿Aplica Negativa Ficta?	
No Aplica		No Aplica	
VII.- Criterios generales del trámite			
39.- Criterios de resolución del trámite			

Es responsabilidad del paciente cumplir con las indicaciones otorgadas, así como seguir indicaciones y tratamiento que se indique

40.- Procedente cuando:		41.- Improcedente cuando:			
Tiene cita el paciente y no le haga falta ningun documento requerido		No tiene cita el paciente o no tenga los documentos requeridos			
42.- ¿El trámite requiere inspección, verificación o visita domiciliaria?	43.- Autoridad que está facultada para realizar inspección, verificación o visita domiciliaria		44.- ¿Cuál es el objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria?		
No Aplica	No Aplica		No Aplica		
45.- ¿Qué documentos se deben conservar para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite?					
No Aplica					
VIII.- Área responsable del trámite					
46.- Nombre de la Dependencia o Entidad y la Unidad Administrativa Responsable					
Direccion de Promocion a la Salud					
47.- Domicilio		48.- Teléfono de Oficina		49.- Horario de Atención	
Calle 14 Poniente 1302 San Matias Cocoyotla		22 27 77 2900		De Lunes a Viernes de 8 30am a 4 30 pm	
50.- Titular del Área Responsable		51.- Cargo		52.- Correo electrónico	
Veronica Ivette Huerta Roa		Medico general		dpstrabajofamilia@gmail.com	
53.- Servidores públicos que validan la información		54.- Cargo		55.- Correo electrónico	
DR. Juan Campos Tetepa		Director de Promocion a la Salud		dpstrabajofamilia@gmail.com	
Dra. Veronica Ivette Huerta Roa		Medico general		dpstrabajofamilia@gmail.com	
IX.- Lugares donde se gestiona el trámite					
56.- Nombre de la oficina o recinto					
Estancia de Dia Casa del Abue					
57.- Tipo de vialidad	58.- Nombre vialidad	59.-Número exterior	60.-Número interior	61.- Tipo de asentamiento	62. Nombre del asentamiento
Calle	14 Poniente	1302	No Aplica	Municipio	San Pedro Cholula
63.- Nombre de la localidad		64.- Nombre del municipio		65.- Nombre del estado	66.- Código postal
San Matias Cocoyotla		San Pedro Cholula		Puebla	72760
67.Correo electrónico de contacto		68. Teléfono de atención		69.- Horario de atención	

dpstrabajofamilia@gmail.com	22 27 77 2900	De Lunes a Viernes de 8 30am a 4 30 pm
X.- Costo del trámite		
70.- Concepto	71.- Monto	
Consulta Medica	\$17.00	
Certificado Medico	\$40.00	
Curaciones	\$17.00	
Aplicación de medicamentos	\$17.00	
Toma de glucosa	\$29.50	
Toma de presion	\$0.00	
72.- Lugares donde se puede realizar el pago	73.- Domicilio del lugar donde se efectúa el pago	
Coordinación de Casa del Abue, cajas de tesoreria	14 Poniente 1302 San Matias Cocoyotla	
74.- Vigencia y Otros métodos de pago	75.- Datos del método de pago	
No Aplica	Efectivo	
76.- Momento en que se debe realizar el pago		
Al finalizar la consulta medica		
77.- Fundamento legal para su cobro		
Ley de Ingresos 2024 Art. 76 C Servicios de Farmacia que presta el DIF señalado en: a, b, c, d, e, f		
XI.- Datos de contacto para el envío de consultas, documentos y quejas		
78.- Medios electrónicos de comunicación para el envío de consultas y documentos	79.- Domicilio físico para el envío de consultas y documentos	
80.- Otro medio que permita el envío de consultas y documentos		
XII.- Medios para presentar inconformidades, quejas o denuncias con motivo del trámite o servicio		
81.- Protesta Ciudadana	82.- Quejas o denuncias	
<p>Presenta tu Protesta Ciudadana si te negaron injustificadamente tu trámite y/o servicio, estan solicitando requisitos adicionales o el tiempo de respuesta es mayor a los registrados en la ficha informativa del trámite.</p> <p>Presencial: Subcontraloría de Mejora Regulatoria de la Contraloría Municipal ubicada en Portal Guerrero No. 3 Altos Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla</p> <p>Telefónica: (222) 7772900, Ext. 2932</p> <p>Correo Electrónico: protestaciudadana.cholula@gmail.com</p>	<p>Si eres víctima de actos de corrupción por parte de un servidor público al realizar tu trámite denúncialo.</p> <p>Presencial: Subcontraloría de Quejas, Denuncias y Evolución Patrimonial de la Contraloría Municipal ubicada en Portal Guerrero No. 3 Altos Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla</p> <p>Correo Electrónico: denuncia.contraloria@cholula.gob.mx</p> <p>Sitio Web: https://cholula.gob.mx/denuncia-servidores-publicos</p>	

XIII. Medios de impugnación

83.- Instancia para presentar una impugnación de un trámite o servicio

XIV. Transparencia

84.- Nombre del Aviso de Privacidad	85.- Fecha de publicación del aviso de privacidad	86.- Link de descarga
Servicio médico adultos mayores	22-abr-24	https://transparencia.cholula.gob.mx/transparencia_file/Dirección General de DIF Municipal/Artículo 77/Fracción 19/AVISO DE PRIVACIDAD PARA

XV.- Aspectos a considerar

87.- Observaciones

Con fundamento en los artículos 43, 44 fracción IV, 46 y 47 de la Ley General de Mejora Regulatoria, los sujetos obligados no podrán aplicar trámites o servicios adicionales a los establecidos en el Registro, ni podrán exigir requisitos adicionales en forma distinta a como se inscriban en el mismo.

Los datos que se inscriban tendrán carácter público, además de ser vinculantes para los sujetos obligados. La legalidad y el contenido de la información que inscriban son de su estricta responsabilidad. La omisión o falsedad de la información que los sujetos obligados inscriban en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, será sancionado en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

VERONICA
IVETTE
HUERTA ROA

MEDICO
GENERAL

Nombre del responsable de generar la ficha informativa del trámite y/o servicio:

Cargo