



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |         | TRÁMITE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SERVICIO:                                                  | X                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estudio Socioeconómico y Subsidio Médico                                                                                                                                                                                                                                                             |    |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                          |
| DESCRIPCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |         | Código de la Cédula:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TLAL/DIF/20                                                |                                                                                                                                                          |
| El estudio socioeconómico implica la recopilación de datos y análisis de estos para la valoración de la condición socioeconómica de los habitantes del municipio de Tlalnepantla de Baz que requieren la exención del pago de las cuotas aprobadas para los diversos servicios de asistencia social. |    |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                          |
| FUNDAMENTO LEGAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |         | <p>Artículo 4 párrafo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Artículo 27 Fracción III de La Ley General de Salud.</p> <p>Artículo 10, fracción I de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</p> <p>Artículo 110, fracción XV del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.</p> |                                                            |                                                                                                                                                          |
| DOCUMENTO A OBTENER:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |         | Subsidio médico para la exención del pago de la cuota de recuperación por el servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                          | <p>Estudio socioeconómico: 1 año</p> <p>Subsidio médico: 1 día</p>                                                                                       |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?:                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI | NO<br>X | DIRECCIÓN WEB                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No aplica.                                                 |                                                                                                                                                          |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:                                                                                                                                                                                                                                                         |    |         | <p>Solicitud de estudio socioeconómico.</p> <p>Solicitud de servicios médicos asistenciales a través de subsidio.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                                                                                                                                          |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA                                                                                                                                                                                                |    |         | Posterior a la entrevista del usuario, y en caso de no contar con evidencia cualitativa y cuantitativa para determinar su condición socioeconómica, se dará verificativo del nivel de vulnerabilidad mediante visitas domiciliarias.                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                                                                                                                                          |
| REQUISITOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |         | ORIGINAL<br>anotar la<br>palabra SI o<br>NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | COPIAS<br>anotar con<br>número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO:                                                                                                                      |
| PERSONAS FÍSICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |                                                                                                                                                          |
| 1. Acta de nacimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |         | SÍ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                                                          | Manual de Procedimientos de la Dirección de Salud del SMDIF, publicado en la Gaceta Municipal número 38, sexta sección, con fecha 24 de octubre de 2024. |
| 2. Comprobante de domicilio vigente, no mayor a 3 meses; en caso de no contar, se deberá presentar recibo de arrendamiento o carta firmada por el propietario.                                                                                                                                       |    |         | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                                                          |                                                                                                                                                          |
| 3. INE                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |         | SÍ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                                                          |                                                                                                                                                          |
| 4. CURP                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |         | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                                                          |                                                                                                                                                          |

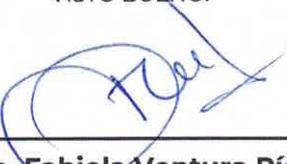


|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                            |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------|
| 5. Comprobante de ingresos vigente.                     | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1          |                            |
| 6. Solicitud de petición.                               | SÍ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2          |                            |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                            |
| No aplica.                                              | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No aplica. | No aplica.                 |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                            |
| No aplica.                                              | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No aplica. | No aplica.                 |
| <b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentarse en las instalaciones del SMDIF de Tlalnepantla de Baz y solicitar la realización del estudio socioeconómico y el otorgamiento del subsidio médico correspondiente.</li> <li>2. Presentar la documentación requerida.</li> <li>3. Acudir a la entrevista del estudio socioeconómico y/o coordinar la visita domiciliaria para constatar la información proporcionada y el nivel socioeconómico del solicitante.</li> </ol> |            |                            |
| <b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>                        | 5 días hábiles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                            |
| <b>COSTO:</b>                                           | Gratuito. Fundamento Jurídico: No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                            |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                   | EFFECTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N/A        | TARJETA DE CRÉDITO         |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | N/A                        |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | TARJETA DE DÉBITO          |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | N/A                        |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | N/A                        |
| <b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>                             | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                            |
| <b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>                              | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                            |
| <b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE</b>              | La autorización del subsidio únicamente aplica para los habitantes del municipio, además se encuentra sujeta a la valoración socioeconómica del usuario solicitante, así como de la verificación de la documentación presentada y/o de la visita domiciliaria que se lleve a cabo.                                                                                                                                                                                              |            |                            |
| <b>APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>                | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                            |

|                                                                                 |                                          |                                                               |                                       |                                                                                                      |                         |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|--|
| <b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>                                                 |                                          |                                                               |                                       | <b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>                                                            |                         |     |  |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Tlalnepantla de Baz |                                          |                                                               |                                       | Subdirección Médica                                                                                  |                         |     |  |
| <b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>                                               |                                          | Mtra. Fabiola Ventura Ríos                                    |                                       |                                                                                                      |                         |     |  |
| <b>DOMICILIO:</b>                                                               | <b>CALLE:</b>                            | Av. Convento de Santa Mónica esquina Convento de San Fernando |                                       |                                                                                                      | <b>NO. INT. Y EXT.:</b> | S/N |  |
| <b>COLONIA:</b>                                                                 | Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica |                                                               | <b>MUNICIPIO:</b>                     | Tlalnepantla de Baz                                                                                  |                         |     |  |
| <b>C.P.:</b>                                                                    | 54050                                    | <b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>                            | Lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas |                                                                                                      |                         |     |  |
| <b>LADA:</b>                                                                    | <b>TELÉFONOS:</b>                        | <b>EXTS.:</b>                                                 | <b>FAX:</b>                           | <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>                                                                           |                         |     |  |
| 55                                                                              | 53612115                                 | 293                                                           | N/A                                   | <a href="mailto:medicina.primerc@diftlalnepantla.gob.mx">medicina.primerc@diftlalnepantla.gob.mx</a> |                         |     |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>                                   |                                          |                                                               |                                       |                                                                                                      |                         |     |  |



|                                          |                                                                                                                                                                 |                             |            |                  |     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|------------------|-----|
| OFICINA:                                 |                                                                                                                                                                 | N/A                         |            |                  |     |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:        |                                                                                                                                                                 | N/A                         |            |                  |     |
| DOMICILIO:                               | CALLE:                                                                                                                                                          | N/A                         |            | NO. INT. Y EXT.: | N/A |
| COLONIA:                                 | N/A                                                                                                                                                             |                             | MUNICIPIO: | N/A              |     |
| C.P.:                                    | N/A                                                                                                                                                             | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | N/A        |                  |     |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                  | N/A                                                                                                                                                             |                             |            |                  |     |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>             |                                                                                                                                                                 |                             |            |                  |     |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                    | ¿Si no cuento con toda la documentación requerida puedo realizar el trámite?                                                                                    |                             |            |                  |     |
| RESPUESTA:                               | No, se debe presentar la totalidad de la documentación solicitada en el apartado de requisitos.                                                                 |                             |            |                  |     |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                    | ¿En caso de no contar con comprobante de domicilio, como puedo comprobar que resido en el municipio?                                                            |                             |            |                  |     |
| RESPUESTA:                               | Se deberá presentar una carta en donde el arrendatario especifique que el usuario interesado en acceder al subsidio tiene domicilio en el inmueble que refiere. |                             |            |                  |     |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                    | ¿Tengo que ser del municipio de Tlalnepantla de Baz para recibir la atención?                                                                                   |                             |            |                  |     |
| RESPUESTA:                               | Este servicio es exclusivo para población residente del municipio.                                                                                              |                             |            |                  |     |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b> |                                                                                                                                                                 |                             |            |                  |     |
| N/A                                      |                                                                                                                                                                 |                             |            |                  |     |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                       |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ELABORÓ:<br><br><hr/> <b>Mtra. Fabiola Ventura Ríos</b><br>Subdirectora Médica | VISTO BUENO:<br><br><hr/> <b>Mtra. Fabiola Ventura Ríos</b><br>Subdirectora Médica | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br><br><b>30/mayo/2025.</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|



