

**MUNICIPIO DE MINATITLÁN**

<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	SERVICIO MEDICO		
<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	PROPORCIONAR ATENCION MEDICA DE PRIMER NIVEL A LA POBLACION DE MINATITLAN		
<b>QUIEN PUEDE SOLICITAR EL SERVICIO</b>	PUBLICO EN GENERAL		
<b>CASOS EN QUE DEBE PRESENTARSE EL SERVICIO</b>	CUANDO LAS PERSONAS REQUIERAN CONSULTA MEDICA PROFESIONAL	<b>BENEFICIO DEL SERVICIO (EN SU CASO)</b>	MEJORA DE LA SALUD
<b>MODALIDAD</b>	PRESENCIAL	<b>TIPO DE SERVICIO</b>	DIRECTO
<b>REQUIERE CITA</b>	NO APLICA	<b>TELÉFONO PARA REALIZAR CITA</b>	NO APLICA
<b>PLAZO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE</b>	NO APLICA	<b>PLAZO PARA CUMPLIR LA PREVENCIÓN</b>	NO APLICA
<b>REQUIERE INSPECCIÓN</b>	NO APLICA	<b>ÁREA QUE REALIZA LA INSPECCIÓN</b>	NO APLICA
<b>OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN</b>	NO APLICA		
<b>INFORMACIÓN QUE DEBE CONSERVAR EL SOLICITANTE PARA ACREDITACIÓN</b>	NO APLICA		
<b>PLAZO PARA LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO</b>	1 DIA	<b>APLICA AFIRMATIVA FICTA</b>	NO
<b>REQUISITOS PARA OBTENER EL SERVICIO</b>			
1 PRESENTARSE EN LAS INSTALACIONES DEL DIF MINATITLÁN			
2 SOLICITAR CONSULTA CON EL AREA MEDICA			
3 ACUDIR A LA CONSULTA CON PADRES EN CASO DE SER DE MENORES DE EDAD Y CON UN FAMILIAR EN CASO DE SER ADULTO MAYOR.			
<b>DOCUMENTOS</b>			
1 NO APLICA			
<b>PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA OBTENER EL SERVICIO</b>			
1 PRESENTARSE EN LAS INSTALACIONES DEL DIF MUNICIPAL			
2 SOLICITAR CONSULTA CON EL MEDICO GENERAL DE TURNO			
3 ESPERAR TURNO PARA CONSULTA			
4 INGRESAR A LA CONSULTA MEDICA			
5 SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL MEDICO TRATANTE			
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN</b>			
1 EN CASO DE QUE EL PACIENTE SEA MENOR DE EDAD DEBERA SER ACOMPAÑADO POR SU PADRE, MADRE O TUTOR			
2 EN CASO DE QUE EL PACIENTE SEA DE LA TERCERA EDAD Y REQUIERA APOYO (ACOMPAÑAMIENTO), DEBE PRESENTARSE CON UN FAMILIAR			
<b>FUNDAMENTO JURÍDICO DEL SERVICIO</b>	REGLAS DE OPERACIÓN Y REGLAMENTO INTERNO DEL SMDIF		

<b>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA INSPECCIÓN</b>	NO APLICA		
<b>FUNDAMENTO JURÍDICO DEL COBRO</b>	NO APLICA		
<b>UNIDAD RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN</b>			
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	COORDINACION DEL AREA MEDICA		
<b>DOMICILIO</b>	AV. MIGUEL HIDALGO #4. COL. CENTRO	<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	08:00-3:00 a 4:00-6:00
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:medicinadif.coordinacion@gmail.com">medicinadif.coordinacion@gmail.com</a>	<b>TELÉFONO</b>	9222250370 EXT.1052
<b>COSTO</b>	CUOTA DE RECUPERACION	<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO</b>	NO APLICA
<b>LUGAR DE PAGO</b>	CAJA DEL DIF MUNICIPAL		
<b>FORMA DE PAGO</b>	EFECTIVO		
<b>HIPERVÍNCULO A LOS FORMATOS QUE APLICAN</b>			
NO APLICA			
<b>QUEJAS Y DENUNCIAS</b>			
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 el Órgano de Control Interno del H. Ayuntamiento de Minatitlán.			
<b>DOMICILIO</b>	Hidalgo N° 107, Colonia Centro, Minatitlán		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:organo.control@minatitlan.gob.mx">organo.control@minatitlan.gob.mx</a>	<b>TELÉFONO</b>	
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA</b>	C. Graciela González Martínez		
<b>ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN</b>			
<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	COORDINACIÓN GENERAL DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL		
<b>DOMICILIO</b>	AV. MIGUEL HIDALGO #4. COL. CENTRO		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:medicinadif.coordinacion@gmail.com">medicinadif.coordinacion@gmail.com</a>	<b>TELÉFONO</b>	
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA</b>	POR ASIGNAR		
<b>EJERCICIO</b>	2024		