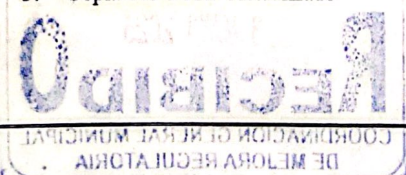




CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: X	
Donación de medicamentos, medicamentos controlados e insulinas que otorga la dirección de salud					
DESCRIPCIÓN: (3)					
Consiste en proporcionar medicamentos que estén vigentes en el inventario del área, que se mencionen en la receta médica expedida por alguna institución de salud ya sea particular o pública.					
FUNDAMENTO LEGAL:		Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículos 28,33,34,35 y 50 del reglamento de insumos para la salud del Diario Oficial de la Salud			
DOCUMENTO A OBTENER:		No aplica		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		S I <input checked="" type="checkbox"/>	N O	DIRECCIÓN WEB No aplica	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		Toda aquella persona que solicite medicamento.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		No aplica			
REQUISITOS:		ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
PERSONAS FÍSICAS					
1. Presentar Copia de receta vigente.		NO	1		
2. Copia de Identificación Oficial Vigente.		NO	1		
3. Copia del CURP Actualizado		NO	1		





PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS											
No aplica											
INSTITUCIONES PÚBLICAS											
No aplica											
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		Acercarse a las instalaciones del Sistema Municipal DIF de Tenango del Aire en el área de Prevención acudiendo con su documentación, posterior a la entrega firmar en el libro florete para su registro.									
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		10 minutos									
COSTO:		Gratuito									
FORMA DE PAGO:		NO APLICA		NO APLICA		NO PALICA		NO APLICA			
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		NO APLICA									
OTRAS ALTERNATIVAS:		NO APLICA									
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		<ul style="list-style-type: none"> No se realizará la donación sin la documentación completa. Si cumple con la documentación completa se le podrá realizar la donación. 									
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		Artículo 135 del Código de Procedimientos Administrativos del estado de México, posterior a 15 días sin respuesta se aplica afirmativa ficta.									
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:					
Coordinación de Salud						Coordinación de Salud					
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Lic. Shanat Aurora Ramo Xolalpa									
DOMICILIO:		Camino viejo a Santiago s/n, Barrio Amilco, 56780, Tenango de Aire, Edo Mex.				NO APLICA		NO APLICA			
COLONIA:		Amilco				MUNICIPI O:		Tenango del Aire			
C.P		56780		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Lunes a viernes de 8:00 hrs a 16:00 hrs Sabado de 9:00 hrs a 13:00hrs					
::											

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
52	597 982 5709	NO APLICA	NO APLICA	direcciondesaludtenangodelaire@gmail.com
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO(28)				
OFICINA:				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:				
DOMICILIO:				
COLONIA:			MUNICIPIO:	
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
FORMATO(S) DESCARGABLES				
INFORMACIÓN ADICIONAL(29)				
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿En dónde puedo solicitar la donación de medicamento?			
RESPUESTA:	En la oficina de prevención del Sistema Municipal DIF de Tenango del Aire ubicado en Camino viejo a Santiago s/n barrio Amilco.			
PREGUNTA FRECUENTE 2:	En caso de solicitar una insulina ¿Cuáles son los requisitos?			
RESPUESTA:	Para la solicitud de insulina son la misma documentación (copia de INE, CURP y receta vigente) adicional llenar un formato de expedientes para insulinas, así como un recipiente con hielo o en su defecto una hielera para transportar el medicamento ya que debe seguir una red de frío para su correcta conservación.			
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Puede solicitar la donación un familiar en representación de la persona que necesita el medicamento?			
RESPUESTA:	Sí, siempre y cuando presente la documentación solicitada (documentos de la persona que necesita el medicamento) así como copia del INE del familiar que viene en su representación.			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS(33)				

<p>ELABORÓ:</p>  <p>Lic. Shanat Aurora Ramo Xolalpa</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>Lic. Shanat Aurora Ramo Xolalpa</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>10/05/2025</p> <p>Debe ser la fecha de su elaboración y actualización.</p>
---	---	--

