

## FICHA TÉCNICA – SISTEMA ESTATAL DIF

**DEPENDENCIA:** SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

**DIRECCIÓN:** ATENCIÓN A LA SALUD Y A LA DISCAPACIDAD

**DEPARTAMENTO RESPONSABLE:** FOMENTO A LA SALUD

**NOMBRE:** SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTORIOS DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

**TIPO:** **SERVICIO**

| DATOS INFORMATIVOS                          |  |
|---|--|
| <b>DESCRIPCIÓN:</b>                         | CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, Y NUTRICIÓN.   |
| <b>A QUIÉN VA DIRIGIDO:</b>                 | A PÚBLICO EN GENERAL   |
| <b>HORARIO DEL SERVICIO:</b>                | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 Y DE 16:00 A 18:00 HORAS   |
| <b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>                 | INMEDIATO  |
| <b>DOCUMENTO O PRODUCTO QUE SE OBTIENE:</b> | CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN Y TOMA DE SIGNOS VITALES   |
| <b>HOMOCLAVE:</b>                           | TR-SEDIF-037   |
| <b>TIPO DE TRÁMITE EN INTERNET:</b>         | INFORMATIVO  |
| <b>VIGENCIA:</b>                            | ANUAL  |
| <b>FUNDAMENTO JURÍDICO</b>                  | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA  |
| <b>DESCRIPCIÓN:</b>                         | <p><b>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA</b></p> <p><b>CAPÍTULO 4</b></p> <p><b>DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL</b></p> <p><b>ARTÍCULO 13.-</b> LOS SERVICIOS BÁSICOS DE ASISTENCIA SOCIAL SE PROPORCIONARÁN A LOS BENEFICIARIOS MENCIONADOS EN ESTÁ LEY Y SERÁN LOS SIGUIENTES:</p> <p>FRACCIÓN I. LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CONTENIDOS EN LA LEY DE SALUD DEL ESTADO Y EN EL ARTÍCULO 14 DE ESTA LEY;</p> <p><b>ARTÍCULO 14.-</b> EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL, SE ENTIENDE COMO SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD, ADEMÁS DE LOS CONSIDERADOS EN LA LEY DE SALUD DEL ESTADO, LOS SIGUIENTES:</p> <p>I. LA PREVENCIÓN DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD Y SU REHABILITACIÓN EN CENTROS ESPECIALIZADOS;</p> <p>II. LA ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS, Y A LA POBLACIÓN EN ZONAS MARGINADAS;</p> <p>III. LA COLABORACIÓN Y AUXILIO A LAS AUTORIDADES LABORALES EN LA VIGILANCIA Y APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN DEL TRABAJO PARA LOS MENORES Y DEMÁS SUJETOS DE LA RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL QUE ESTABLECE ESTA LEY;</p> <p>IV. LA PROMOCIÓN E IMPULSO DEL SANO CRECIMIENTO FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL DE LA NIÑEZ;</p> <p>V. EL FOMENTO DE ACCIONES DE PATERNIDAD RESPONSABLE, QUE PROPICIEN LA PRESERVACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES A LA SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES Y A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL, Y</p> <p>VI. LOS DEMÁS QUE TIENDAN A MEJORAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS.</p> |
| <b>LINK:</b>                                | <a href="https://dif.tlaxcala.gob.mx/images/2017-2021/identidad/marconormativo/leyestatal/Ley-de-Asistencia-Social-para-el-Estado-de-Tlaxcala.pdf">https://dif.tlaxcala.gob.mx/images/2017-2021/identidad/marconormativo/leyestatal/Ley-de-Asistencia-Social-para-el-Estado-de-Tlaxcala.pdf</a>  |

| DATOS DEL PROCESO  |   |
|--------------------|---|
| <b>REQUISITOS:</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y/O CURP PARA COMPROBACIÓN DE DATOS</li> <li>2.- CONSTANCIA DE NO DERECHOHABIENTE DEL IMSS Y ISSSTE SOLO PARA CORROBORAR SI CUENTA CON SEGURO MEDICO</li> </ol>   |
| <b>PASOS:</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- SOLICITAR EL SERVICIO EN EL ÁREA DE RECEPCIÓN DE FOMENTO A LA SALUD.</li> <li>2.- REGISTRAR SU INGRESO EN LA RECEPCIÓN DE FOMENTO A LA SALUD.</li> <li>3.- PRESENTAR INE O CURP PARA VERIFICAR SI CUENTAN CON DERECHOHABIENTICA LA CUAL NO ES INDISPENSABLE</li> <li>4.- EN CASO DE CONTAR DERECHOHABIENCIA SE REALIZA EL PAGO AUTORIZADO EN EL ÁREA DE CAJA.</li> <li>5.- EN CASO DE NO CONTAR CON DERECHOHABIENCIA NO SE REALIZA NINGÚN PAGO.</li> <li>6.- TOMA DE SIGNOS VITALES EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA.</li> <li>7.- ESPERAR TURNO PARA SU ATENCIÓN EN EL SERVICIO SOLICITADO</li> </ol> |

## FICHA TÉCNICA – SISTEMA ESTATAL DIF

| DATOS DE LA DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO RESPONSABLE |  |
|---|--|
| <b>NOMBRE:</b>                                  | DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD                             |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                               | CALLE JOSÉ MA. MORELOS No. 5, COLONIA CENTRO                   |
| <b>LOCALIDAD:</b>                               | TLAXCALA DE XICOHTÉNCATL                                       |
| <b>MUNICIPIO:</b>                               | TLAXCALA   |
| <b>CÓDIGO POSTAL:</b>                           | 90000  |
| <b>RESPONSABLE:</b>                             | LIC. ALICIA ZÁRATE XOCHITEOTZI                                 |
| <b>CARGO:</b>                                   | JEFA DE DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD                     |
| <b>HORARIO DE ATENCIÓN:</b>                     | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 15:00 HORAS Y DE 16:00 A 18 HORAS |
| <b>TELÉFONO:</b>                                | 246 465 04 40 EXT 223  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>                      | fomento.salud@diftlaxcala.gob.mx                               |
| <b>PÁGINA WEB:</b>                              | dif.tlaxcala.gob.mx  |

| DATOS DE COSTOS |          |
|-----------------|----------|
| <b>COSTOS:</b>  | GRATUITO |