



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
¡El poder de servir!



GOBIERNO DE
TIANGUISTENCO
2022-2024

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| TOMA DE PAPANICOLAU Y EXPLORACIÓN DE MAMA | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | |
| CONSISTE EN TOMAR LA MUESTRA PARA DETECTAR Y/O DESCARTAR INFECCIONES O ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CÁNCER CERVICOUTERINO Y EL CÁNCER DE MAMA. | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ARTÍCULO 4°. LEY GENERAL ART. 388 Y 389, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2002, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-014-SSA2-1994 PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO ART. 41 FRAC. XIV, ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL. | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | NO APLICA | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | PERMANENTE | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICOUTERINO: A PARTIR DE QUE LAS MUJERES COMIENZAN SU VIDA SEXUAL ACTIVA. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA A MUJERES A PARTIR DE LOS 40 AÑOS. PARA PREVENCIÓN | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | NO APLICA | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | |
| CREDENCIAL DE ELECTOR | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | NO APLICA | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO ART. 41. COMPROBACIÓN DE ACTIVIDADES. ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS DE LA URIS. | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | |
| NO APLICA | N/A | N/A | NO APLICA | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| NO APLICA | N/A | N/A | NO APLICA | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA: | 15 MINUTOS | | | |
| COSTO: | GRATUITO Fundamento Jurídico: NO APLICA | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/> | TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> | TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | NO APLICA | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA PARA BRINDAR EL SERVICIO DE LA TOMA DE PAPANICOLAU: PRESENTARSE ASEADA (PARA TODOS LOS SERVICIOS), NO USAR MEDICAMENTO VÍA VAGINAL, NO HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES TRES DÍAS ANTES, NO ESTAR MENSTRUANDO. | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | NO APLICA | | | |



GOBIERNO DE
TIANGUISTENCO
2022-2024

| | | | | | | | |
|---|---|--|-----------|--------------------------------------|----------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL DIF TIANGUISTENCO | | | | COORDINACIÓN DE SALUD Y DISCAPACIDAD | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | L. Fe. NOEMÍ ENRÍQUEZ BELTRÁN | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | HERMENEGILDO GALEANA | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | CENTRO | | | MUNICIPIO: | TIANGUISTENCO | | |
| C.P.: | 52600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES, MARTES, MIÉRCOLES Y VIERNES DE 9:00 A 17:00 HORAS | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 713 | 1336482 | | NO APLICA | NO APLICA | uris.tianguistenco2022@gmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | SUBSISTEMA DIF SAN PEDRO TLALTIZAPAN | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | ENF. LAURA JIMENEZ LÓPEZ | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | AVENIDA NARCISO MENDOZA | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | SAN PEDRO TLALTIZAPAN | | | MUNICIPIO: | TIANGUISTENCO | | |
| C.P.: | 52640 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: JUEVES DE 9:00 A 17:00 HORAS. | | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| (713) | 1315813 | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿EL SERVICIO SE PRESTA SOLAMENTE A PACIENTES DE LA UNIDAD? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, LOS SERVICIOS SE BRINDAN A LA POBLACIÓN EN GENERAL | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿ES NECESARIO AGENDAR UNA CITA PARA RECIBIR ATENCIÓN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, NO ES NECESARIO, PUEDE SER ATENDIDA A SU LLEGADA A LA UNIDAD | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿REQUIERO ALGUNA ORDEN MEDICA PARA SOLICITAR EL SERVICIO? | | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, NO SE REQUIEREN DOCUMENTOS | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| MÉDICO GENERAL | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| ELABORÓ: L. Fe. NOEMÍ ENRÍQUEZ BELTRÁN NOMBRE COMPLETO | VISTO BUENO: MIGUEL ÁNGEL TORRES MORALES NOMBRE COMPLETO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 08 / 03 / 2024. |
|--|--|--|