



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES
2017-2019



Comité DIF Municipal



H. AYUNTAMIENTO

Rev.:00

Fecha de Rev.: 26 de julio de 2017

GUÍA DE TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

| No. de Rev. | Fecha de Revisión | Código |
|---|---|--------------------|
| 17 | 20 DE ENERO DE 2018 | TA DSM 005 |
| Elabora | Revisó | Aprobó |
| Jefe/a de Departamento de Servicios Médicos | Director/a de Programas Institucionales | Director/a General |

NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO

Solicitud de apoyo para medicamentos

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE

El/la solicitante acude a las oficinas de DIF Municipal para solicitar apoyo de medicamentos, es atendido por el/la asistente del Departamento de Servicios Médicos, el/la solicitante presenta receta médica original y reciente, así como los requisitos solicitados. El/la asistente revisa si los medicamentos solicitados se tienen en existencia en la farmacia de medicamentos donados o bien, en el cuadro básico, si el medicamento se encuentra, elabora un recibo de gestión de apoyo y hace entrega del medicamento, de no tenerlo en existencia se canaliza al área de Trabajo Social para realizar trámite de apoyo de medicamento.

Dirección/ Departamento / Área: Dirección de Programas Institucionales/ Departamento de Servicios Médicos

Responsable de Atender: Asistente de Servicios Médicos

Responsable de Resolver: Jefe/a de Depto. de Servicios Médicos.

Tipo de usuario: Público en general.

Documento o Servicio que se obtiene: Recibo de gestión de apoyo.

Costo: Ninguno

Forma de Pago: N/A

Tiempo de Respuesta: 15 minutos

Vigencia del Trámite o Servicio: Sin vigencia.

LUGAR EN DONDE SE REALIZARÁ EL TRÁMITE O SERVICIO

Oficina(s) Responsable(s): Departamento de Servicios Médicos

Domicilio: Av. Universidad no. 612, Col. Primo Verdad

Teléfono(s): 914-49-30 y 912-77-19 al 21 ext. 2146

Correo electrónico: ofelia.ponce@ags.gob.mx

Horario de Atención: 08:00 am a 3:30 pm de lunes a viernes

REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS

- 1.- Receta médica reciente (no mayor de 30 días)
- 2.- Identificación oficial
- 3.- Comprobante de domicilio actual (luz o agua)

| ORIGINAL | COPIA |
|----------|-------|
| 1 | N/A |
| N/A | 1 |
| N/A | 1 |

FORMATO(S) A LLENAR POR EL(LA) SOLICITANTE

- Ninguno

COMENTARIOS

-Se surtirán los medicamentos que se tengan en existencia, de lo contrario se canalizará a trámite de solicitud de apoyo de medicamentos.

Este trámite se realiza en circunstancias de igualdad, libre de cualquier tipo de discriminación por razón de raza, sexo, religión, capacidad diferente, preferencia sexual y/o cualquier otro tipo de condición que atente contra la dignidad de las personas.



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DEL MUNICIPIO DE AGUASCALIENTES
2017-2019



Comité DIF Municipal

GUÍA DE TRÁMITES Y SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

| No. de Rev. | Fecha de Revisión | Código |
|---|---|--------------------|
| 17 | 20 DE ENERO DE 2018 | TA DSM 005 |
| Elabora | Revisó | Aprobó |
| Jefe/a de Departamento de Servicios Médicos | Director/a de Programas Institucionales | Director/a General |



El corazón de México
H. AYUNTAMIENTO

Rev.:00
Fecha de Rev.: 26 de julio de 2017

POLITICA

-El monto del apoyo será determinado por el resultado del estudio socioeconómico.

FUNDAMENTO(S) JURIDICOS-ADMINISTRATIVO(S)

- Ley de sistema Estatal de Asistencia Social y de Integración Familiar.
- Ley Municipal para el Estado de Aguascalientes, art. 145.
- Código Municipal de Aguascalientes, art. 98 y art. 100.

Este trámite se realiza en circunstancias de igualdad, libre de cualquier tipo de discriminación por razón de raza, sexo, religión, capacidad diferente, preferencia sexual y/o cualquier otro tipo de condición que atente contra la dignidad de las personas.