

## SERVICIO

### APOYO CON MEDICAMENTO ESPECIAL

*“EN CONGRUENCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 7, CAPITULO III, FRACCIÓN VI Y XIII DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTRADO DE HIDALGO.”*

<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	Se realiza expediente con los documentos probatorios de los medicamentos que son requeridos para la mejora de la salud y se pueda realizar la compra y entrega a la persona beneficiada.
---------------------------------	--

<b>HOMOCLAVE O CLAVE</b>	BPS-AME-009
--------------------------	-------------

### FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO

*Artículo 7, capítulo iii, fracción vi y xiii de la ley de asistencia social para el estrado de hidalgo, publicado 9 mayo de 2024*

<b>CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE PROPORCIONARSE</b>	Cuando el ciudadano requiera medicamentos especiales o controlados y que pertenezca a un grupo prioritario
---	--

<b>REQUISITOS</b>	Presentar documentación que acredite lo solicitado
<b>TIPO DE SERVICIO CIUDADANO / EMPRESARIAL</b>	Ciudadano
<b>NÚMERO DE COPIAS</b>	Dos copias de cada documento

### TIPO DE SOLICITUD DEL SERVICIO

Escrito Libre ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Formato tipo estudio socioeconómico ( <input type="checkbox"/> )

### INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN

<b>OBJETIVO</b>	N/A
<b>CONTACTO</b>	N/A
<b>INSPECTOR / VERIFICADOR</b>	N/A
<b>HORARIOS DE ATENCIÓN</b>	N/A

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	ORIGINAL	COPIA
CURP	X	X
INE	X	X
Comprobante de Domicilio	X	X
Acta de Nacimiento	X	X
Receta Medica	X	X
Fotografías de su domicilio		

<b>PLAZO MÁXIMO DEL SUJETO OBLIGADO PARA RESOLVER EL TRÁMITE</b>	INMEDIATO
--	-----------

MONTO Y FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA	
<b>COSTO, ÁREA DE PAGO Y FUNDAMENTO JURIDICO DEL COBRO</b>	Servicio gratuito

<b>VIGENCIA DEL TRÁMITE A OBTENER</b>	NO APLICA
---------------------------------------	-----------

DIRECCIÓN Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS	
<b>DIRECCIÓN RESPONSABLE</b>	COORDINACIÓN DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN SOCIAL

<b>HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO</b>	Lunes a viernes de 8:30 am a 4:30 pm
--	--------------------------------------

CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se presenta el ciudadano a oficinas de bienestar y protección social para entrega de documentos y elaboración de estudio socioeconómico.</li> <li>Se remite a dirección general del SMDIF para su autorización, posteriormente finanzas realizan la compra, finalizando en la entrega del medicamento al beneficiario de forma inmediata</li> </ul>

LUGAR DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	
<b>NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO</b>	Lic. Lilia Neri Méndez
<b>DIRECCIÓN</b>	Coordinación de bienestar y protección social
<b>DOMICILIO</b>	Allende s/n col. Centro C.P. 43800
<b>NUMERO TELEFONICO</b>	56 27447656
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	Bienestar_proteccion_social@diftizayuca.gob.mx
<b>CONTACTO PARA QUEJAS</b>	<a href="mailto:Organointernodecontrolsmdiftiz@gmail.com">Organointernodecontrolsmdiftiz@gmail.com</a>

<b>PUEDE CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD EN LA PÁGINA DEL SMDIF</b>	<a href="https://tizayuca.gob.mx/002.APRIVACIDAD.SIMPLIFICADO.TIZA.PDF">HTTPS://TIZAYUCA.GOB.MX/002.APRIVACIDAD.SIMPLIFICADO.TIZA.PDF</a>
--	---