

NOMBRE:

TRÁMITE:

SERVICIO

X

SERVICIO DE TERAPIA DE PRENDIZAJE

DESCRIPCIÓN:

DISEÑA E IMPLEMENTA ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PERSONALIZADAS Y ADAPTACIONES CURRICULARES PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD, APTITUDES SOBRESALIENTES O TRASTORNOS DEL DESARROLLO.

FUNDAMENTO LEGAL:

NOM NMX-R-090-SCFI-2016

Aspectos Clave de la Normatividad:

Enfoque de Inclusión: Se busca la inclusión real en el aula y la formación para la vida independiente, atendiendo barreras de aprendizaje, comportamiento, discapacidad y aptitudes sobresalientes.

Infraestructura Educativa (NMX-R-090-SCFI-2016): Establece lineamientos para garantizar accesibilidad, movilidad y uso de espacios educativos para personas con discapacidad.

(Acuerdo 524): Regula el Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, definiendo cómo operan los servicios.

Normas Complementarias de Salud: NOM-030-SSA3-2013 y NOM-015-SSA-2023, que aseguran la atención integral y la accesibilidad en entornos de salud para alumnos que lo requieran.

Derechos: La educación especial es un derecho del menor, garantizado por el sistema educativo nacional.

Ley General para la Inclusion de las Personas con Discapacidad y Acuerdos de la SEP.

DOCUMENTO A OBTENER:

N/A

VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:

N/A

¿SE REALIZA EN LÍNEA?:

S I
N O
X

DIRECCIÓN WEB

N/A

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando requiera el ingreso de rehabilitación en equipo multidisciplinario para una rehabilitación óptima.
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A

(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL Anotar SI o NO	(12) COPIAS anotar con número	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2. Identificación Oficial Vigente.	N/ A N/ A	N / A N / A	N/A.
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2.-Identificación Oficial vigente 3.- Poder de la Sociedad	N/A	N / A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal 2. Oficio con papelería oficial de la Institución Pública 3. .Identificación Oficial Vigente	N/ A	N / A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EL SOLICITANTE DEBE DE ACUDIR A LA UNIDAD DE REHABILITACION PARA LLEVAR EL TRAMITE ADECUADO DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO Y EL PROTOCOLO ADECUADO DE INGRESO A TERAPIAS INDICADO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION EL CUAL ES EL UNICO PROFESIONAL MEDICO QUE PUEDE DAR EL INGRESO.		

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EL SERVICIO DE TERAPIA DE APRENDIZAJE SE LLEVA POR MEDIO DE AGENDAS YA ANTES PRESTABLECIDAS EL CUAL ESTE DISPONIBLE DE ACUERDO A LOS ESPACIOS QUE TENEMOS POR LA DEMANDA DE LA POBLACION VULNERABLE QUE MANEJAMOS.							
COSTO:	20 PESOS							
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - EL SERVICIO SE BRINDARÁ SI CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMIENTOS PRESTABLECIDOS POR LA UNIDAD. - NO SE PODRA DAR EL SERVICIO SI EL PACIENTE PRERSENTA ESTADO DE SALUD INADECUADO EL CUAL CONLLEVE UNA COMPLICACION EN EL PROCESO DE TERAPIAS. 							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)						U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:						C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO		
DOMICILIO:	C	AL	LE	:	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. RELA DE DALIAS	NO. INT. Y EXT.:	N/A	N/A
COLONIA:	U.A ARA 2			MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN			
C.P	56383		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM			



LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	CALLE :	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A	
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE OTORGA EL SERVICIO EN OTRA UNIDAD EN CHICOLOAPAN?
RESPUESTA:	NO, EL SERVICIO SOLO SE DA UNICAMENTE EN LA UNIDAD EL CUAL MANEJAMOS UN RUBRO DE NORMAS YA ESTABLECIDAS POR EL MANEJO DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD Y SON UN GRUPO VULNERABLES. Y ES LA UNICA UNIDAD DE REHABILITACION DADA DE ALTA ANTE DIFEM EL CUAL CUENTA CON UN ORGANIGRAMA , Y LA UNIDAD SE ENCUENTRA EN UN NIVEL INTERMEDIO
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SE PUEDE DAR TERAPIAS A TODAS LA PATOLOGIAS O POBLACION?
RESPUESTA:	NO, YA QUE LA UNIDAD NO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA Y/O ADITAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA ABORDAR TODA LA POBLACION Y/O PATOLOGIAS.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿LOS SERVICIOS SON GRATUITOS?

RESPUESTA:	NO, LOS SERVICIOS TIENEN UN COSTO DE RECUPERACION BAJO POR EL SUBSIDIO GUBERNAMENTAL.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS.	
N/A	

ELABORÓ:
LIC. ALAN JOEL
NICOLAS
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CHAVEZ

VISTO BUENO:
C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
19/03/2026

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X						
SERVICIO PSICOLOGÍA										
DESCRIPCIÓN:										
SE ATIENDE A NIÑOS Y ADULTOS, CON QUE CUENTAN CON UNA DISCAPACIDAD, FISICA O INTELECTUAL LOS CUALES SE LES BRINDA UN PROCESO PSICOLOGICO DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA.										
FUNDAMENTO LEGAL:	NOM-004-SSA3-2012									
	Obligatoriedad: Aplica a todo el personal de salud y establecimientos.									
	Conservación: Los expedientes deben conservarse al menos 5 años tras el último acto médico.									
	Propiedad: La información pertenece al paciente, pero el soporte físico o electrónico pertenece a la institución o médico.									
	Contenidos Mínimos: Debe incluir historia clínica, notas de evolución, notas de urgencias, notas de hospitalización, reportes de laboratorio/gabinete, y consentimiento informado.									
	Consentimiento Informado: Es obligatorio para procedimientos de riesgo, cirugías, anestesia, y manejo de la información									
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A							
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>	S	N	I	O		x	DIRECCIÓN WEB	N/A	
S	N									
I	O									
	x									

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:

UNA VEZ QUE HAYAN PASADO A VALORACION CON LA MEDICO ESPECIALISTA, ELLA DETERMINARA EL PLAN DE TRABAJO QUE SE DEBE APLICAR ACORDE A SU PATOLOGÍA.

ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA

N/A



REQUISITOS:	ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2. Identificación Oficial Vigente.	N/ A N/ A	N / A N / A	N/A.
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2.-Identificación Oficial vigente 3.- Poder de la Sociedad	N/A	N / A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal 2. Oficio con papelería oficial de la Institución Pública 3. Identificación Oficial Vigente	N/ A	N / A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EL SOLICITANTE DEBE DE ACUDIR A LA UNIDAD DE REHABILITACION PARA LLEVAR EL TRÁMITE ADECUADO DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO Y EL PROTOCOLO QUE NOS MARCA LA NORMA OFICIAL MEXICANA Y AL REGLAMENTO INSTITUCIONAL DE DIFEM Y UNIDAD OPERATIVA.		

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA SE LLEVA POR MEDIO DE AGENDAS, LAS CUALES ESTAN PRESTABLECIDAS DE ACUERDO A LOS ESPACIOS QUE TENEMOS DE ACUERDO A LA DEMANDA DE LA POBLACIÓN QUE MANEJAMOS.							
COSTO:	50 PESOS 35 PESOS 17.50 PESOS			VALORACION PUBLICO GENERAL QUE CUENTAN CON CREDENCIAL DE DISCAPACIDAD O INAPAM				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - EL SERVICIO SE BRINDARÁ SI CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMENTOS PRESTABLECIDOS POR LA UNIDAD. - NO SE PODRÁ DAR EL SERVICIO SI EL PACIENTE PRESENTA ESTADO DE SALUD INADECUADO, SERÁ CANALIZADO A LA UNIDAD CORRESPONDIENTE. 							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:					(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)					U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO						
DOMICILIO:	C A L L E	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS.				NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	U.H. ARA 2			MUNICIPIO:	CHICULOAPAN			
C.P.:	56383	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM						

LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	C AL LE :	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A	
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE OTORGA EL SERVICIO EN OTRA UNIDAD EN CHICOLOAPAN?
RESPUESTA:	NO, EL SERVICIO SOLO SE DA ÚNICAMENTE EN LA UNIDAD, EL CUAL MANEJAMOS UN RUBRO DE NORMAS YA ESTABLECIDAS POR EL MANEJO DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD YA QUE SON UN GRUPO VULNERABLE. Y ES LA ÚNICA UNIDAD DE REHABILITACION DADA DE ALTA ANTE DIFEM, LA CUAL CUENTA CON UN ORGANIGRAMA, POR LO QUE LA UNIDAD SE ENCUENTRA EN UN NIVEL INTERMEDIO. UBRIS- UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL. URIS- UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. CRIS- CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	SI SON APTOS PARA INGRESAR A TERAPIA, O SI CUALQUIER PERSONA PUEDE TOMAR TERAPIA PSICOLOGICA.

RESPUESTA:	NO, PERO LA POBLACION PRIMORDIAL ES LA POBLACIÓN VULNERABLE EN ESTE CASO CON DISCAPACIDAD.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿LOS SERVICIOS SON GRATUITOS?

RESPUESTA:	NO, LOS SERVICIOS TIENEN UN COSTO DE RECUPERACION BAJO POR EL SUBSIDIO GUBERNAMENTAL.
------------	---

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS.

N/A

RESPUESTA:	NO, LOS SERVICIOS TIENEN UN COSTO DE RECUPERACION BAJO POR EL SUBSIDIO GUBERNAMENTAL.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS.	
N/A	

ELABORÓ:
LIC. ALAN JOEL
NICOLAS
CHAVEZ

VISTO BUENO:
C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
19/03/2026



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD

NOMBRE:

SERVICIO DE TERAPIA DE LENGUAJE.

TRÁMITE:

SERVICIO

X

DESCRIPCIÓN:

SE ATIENDE A PACIENTES CON ALTERACIONES EN EL LENGUAJE O DEL HABLA, CON O SIN DISCAPACIDAD, LA ATENCIÓN PUEDE SER DIRIGIDA A NIÑOS Y ADULTOS QUE HAYAN TENIDO ALGUNA ALTERACIÓN NEUROLÓGICA.

FUNDAMENTO LEGAL:

Artículo no. 4 de la Constitución Política Mexicana párrafo 3 ,4 y 6.
Ley General de Salud.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
NOM-030-SSA3-2013 establece las características arquitectónicas que deben tener los establecimientos de salud para que las personas con discapacidad o movilidad reducida puedan acceder, transitar, usar y permanecer en ellos.
La Norma Oficial Mexicana (NOM) que se relaciona con la terapia del lenguaje es la NOM-173-SSA1-1998. Esta norma establece que la terapia del lenguaje es un conjunto de acciones que buscan restaurar las discapacidades en la comunicación humana.
La terapia del lenguaje se puede llevar a cabo en cualquier establecimiento de atención médica, ya sea público, social o privado.

DOCUMENTO A OBTENER:

N/A

VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:

N/A



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I	N O	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando requiera el ingreso de rehabilitación en equipo multidisciplinario para una rehabilitación óptima.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL Anotar SI o NO	(12) COPIAS anotar con número	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal.	N/ A	N / A	N/A.
2. Identificación Oficial Vigente.	N/ A	N / A	
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal.		N / A	N/A
2.-Identificación Oficial vigente.	N/A		
3.- Poder de la Sociedad.			
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal.		N / A	N/A
2. Oficio con papelería oficial de la Institución Pública.	N/ A	N / A	
3. Identificación Oficial Vigente.			
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EL SOLICITANTE DEBE DE ACUDIR A LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN PARA LLEVAR EL TRÁMITE ADECUADO DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO, Y EL PROTOCOLO ADECUADO DE INGRESO A TERAPIA EL CUAL ESTÁ INDICADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN, EL CUAL ES EL ÚNICO PROFESIONAL MÉDICO QUE PUEDE DAR EL INGRESO.		



PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL SE LLEVA ACABO POR MEDIO DE AGENDAS YA ANTES PREESTABLECIDAS, EL CUAL ESTE DISPONIBLE EN LOS HORARIOS Y ESPACIOS QUE TENEMOS POR LA DEMANDA DE LA POBLACION VULNERABLE QUE MANEJAMOS.							
COSTO:	30 PESOS							
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - EL SERVICIO SE BRINDARÁ SI CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMENTOS PREESTABLECIDOS POR LA UNIDAD. - NO SE PODRÁ DAR EL SERVICIO SÍ EL PACIENTE PRERSEENTA ESTADO DE SALUD INADECUADO, YA QUE CONLLEVE UNA COMPLICACIÓN EN EL PROCESO DE TERAPIAS. 							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:					
DESARROLLO INTEGFRAL DE LA FAMILIA (DIF)			U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.					
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:			C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO					
DOMICILIO:	C A L L E	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS.	NO. INT. Y EXT.:	N/A				
COLONIA:	U.H. ARA 2		MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN				
C.P	56383	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM					

LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		N/A		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A		
DOMICILIO:	C AL LE :	N/A		NO. INT. Y EXT.: N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIP IO:	N/A
C.P :	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A		

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE OTORGA EL SERVICIO EN OTRA UNIDAD EN CHICOLOAPAN?
RESPUESTA:	NO, EL SERVICIO SOLO SE DA UNICAMENTE EN LA UNIDAD EN DONDE MANEJAMOS UN RUBRO DE NORMAS YA ESTABLECIDAS, POR EL MANEJO DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD YA QUE SON UN GRUPO VULNERABLE. ES LA ÚNICA UNIDAD DE REHABILITACION DADA DE ALTA ANTE DIFEM, YA QUE CUENTA CON UN ORGANIGRAMA, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN UN NIVEL INTERMEDIO. UBRIS - UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL. URIS- UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. CRIS- CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SE PUEDE DAR TERAPIAS A TODAS LA PATOLOGIAS O POBLACION?
RESPUESTA:	NO, YA QUE LA UNIDAD NO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA Y/O ADITAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA ABORDAR TODA LA POBLACION Y/O PATOLOGIAS.



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MÉXICO
el poder de servir

PREGUNTA
FRECUENTE 3:

¿LOS SERVICIOS SON GRATUITOS?

RESPUESTA:	NO, LOS SERVICIOS TIENEN UN COSTO DE RECUPERACION BAJO POR EL SUBSIDIO GUBERNAMENTAL.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS.	
N/A	

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
19/03/2026


DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD
LIC. ALAN JOEL NICOLAS CHAVEZ


DIRECCIÓN GENERAL
C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO	X							
ATENCION MEDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SUBSECUENTE.												
DESCRIPCIÓN:												
SE PROPORCIONA CONSULTA MEDICA DE TERCER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD A PACIENTES QUE SOLICITEN EL SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACION DE FORMA SUBSECUENTE.												
FUNDAMENTO LEGAL:		<ol style="list-style-type: none"> 1. Artículo no. 4 de la Constitución Política Mexicana párrafo 3 ,4 y 6. 2. Ley General de Salud. 3. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. 4. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. 5. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 6. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. 7. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad. 8. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. 9. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. 10. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. 11. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. 12. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. 13. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. 14 Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo Etario de 10 a 19 años de edad. 										
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO	N/A							
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>	S	N	I	O		x	DIRECCIÓN WEB	N/A		
S	N											
I	O											
	x											
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.										
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A										

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	NO	N/A	Artículo no. 4 de la Constitución Política Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-004-SSA3-2012 NOM-005-SSA3-2018 NOM-007-SSA2-2016 NOM-008-SEGOB-2015 NOM-015-SSA-2023 NOM-016-SSA3-2012 NOM-024-SSA3-2012 NOM-025-SSA2-2014 NOM-030-SSA3-2013 NOM-034-SSA2-2013 NOM-035-SSA3-2012 NOM-047-SSA2-2015-
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.	
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	10 MIN.		
COSTO:	\$ 50.00		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO Si	TARJETA DE CRÉDITO no	TARJETA DE DÉBITO no
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF		U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO .			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIA.	NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	U.H. ARA 2	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.:	56383	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM	

LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	N/A	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A	
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	HAY SERVICIO TODOS LOS DÍAS?
RESPUESTA:	DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A.M A 17 HRS..
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE, TALLER DE APRENDIZAJE, PSICOLOGÍA, ESTIMULACIÓN MULTIPLE TEMPRANA Y MASOTERAPIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	TENGO QUE SACAR CITA?

RESPUESTA:	SI. DE MANERA PRESENCIAL
------------	--------------------------

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

- 1.- LLEGAR 10 MINUTOS ANTES DE SU CITA.
- 2.- HABER PAGADO SU VALORACION MÉDICA CON EL MÉDICO ESPECIALISTA.

ELABORÓ:

Vo.Bo.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:


CHICOMILÁN 2014-2017
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD
LIC. T.F. ALAN JOEL
NICOLAS CHAVEZ.


DIRECCIÓN GENERAL

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO

19/03/2026

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X						
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.										
DESCRIPCIÓN:										
SE PROPORCIONA LA ATENCIÓN MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE REHABILITACION PARA OBTENER UN DOCUMENTO QUE CERTIFIQUE EL TIPO DE DISCAPACIDAD QUE PRESENTA UN PACIENTE.										
FUNDAMENTO LEGAL:		<ol style="list-style-type: none"> 1. Artículo no. 4 de la Constitución Política Mexicana párrafo 3, 4 y 6. 2. Ley General de Salud artículo 389 fracción i. 3. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. 4. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. 5. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 6. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre. 7. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad. 8. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. 9. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. 10. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. 11. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. 12. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. 13. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. 14. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA.2023, en materia de Certificación de la Discapacidad. 								
DOCUMENTO A OBTENER:		Certificado de Discapacidad.	VIGENCIA DEL DOCUMENTO	01 año.						
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>	S	N	I	O		x	DIRECCIÓN WEB	N/A
S	N									
I	O									
	x									
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.								
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A								

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO	
PERSONAS FÍSICAS				
N/A	NO	N/A	ARTICULO NO. 4 DE LA CONSTITUCIÓN MEXICANA PARRAFO 3,4 Y 6.. LEY GENERAL DE SALUD NOM-004-SSA3-2012 NOM-005-SSA3-2018 NOM-007-SSA2-2016 NOM-008-SEGOB-2015 NOM-015-SSA-2023 NOM-016-SSA3-2012 NOM-024-SSA3-2012 NOM-025-SSA2-2014 NOM-030-SSA3-2013 NOM-034-SSA2-2013 NOM-035-SSA3-2012 NOM-039-SSA.2023	
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS				
N/A	NO	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
N/A	NO	N/A	N/A	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		SOLICITAR CITA MEDICA PARA CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	10 MINUTOS.			
COSTO:	\$ 50-00			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO SI	TARJETA DE CRÉDITO no	TARJETA DE DÉBITO no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A			

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO DE LA FAMILIA DIF				U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIA.	NO. INT. Y EXT.:	C/A	
COLONIA:	U.H. ARA 2	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN		
C.P.:	56383	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A	

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	N/A	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	HAY CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD TODOS LOS DÍAS?
RESPUESTA:	DE LUNES A VIERNES DE 08 A 17 HRS
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE, TALLER DE APRENDIZAJE, PSICOLOGÍA, ESTIMULACIÓN.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿HAY SERVICIO DE MÉDICO ESPECIALISTA?



RESPUESTA: SI. EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

1. ASISTIR A SU VALORACION MÉDICA 10 MINUTOS ANTES DE SU CITA.
2. HABER PAGADO SU VALORACIÓN MÉDICA DE ESPECIALIDAD.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

ELABORÓ:

Vo.Bo.

19/03/2026.


LIC. T.E. ALAN JOEL NICOLAS CHAVEZ.


C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO.


DIRECCIÓN GENERAL



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIMERA VEZ.				
DESCRIPCIÓN:				
SE PROPORCIONA CONSULTA MÉDICA DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD A PACIENTES QUE SOLICITEN EL SERVICIO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN POR PRIMERA VEZ.				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>1. Artículo no. 4 de la Constitución Política Mexicana párrafo 3 ,4 y 6.</p> <p>2. Ley General de Salud.</p> <p>3. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.</p> <p>4. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.</p> <p>5. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.</p> <p>6. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.</p> <p>7. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.</p> <p>8. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p> <p>9. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.</p> <p>10. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.</p> <p>11. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>12. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.</p> <p>13. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.</p> <p>14 Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo Etario de 10 a 19 años de edad.</p>			
	DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	S	N	DIRECCIÓN	N/A
	I	O	WEB	
		X		



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE
DEBE REALIZARSE:

CUANDO EL SOLICITANTE REQUIERA ALGUN SERVICIO DE LA
UNIDAD DEBE PASAR POR UN PROTOCOLO DE INGRESO
PARA PODER SER ATENDIDO POR EL MEDICO ESPECIALISTA
EN REHABILITACIÓN DE LA UNIDAD COMPETENTE.

ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE
O SERVICIO ESTÁ SUJETO A
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y
OBJETIVO DE LA MISMA

N/A



REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	DEBE DE ACUDIR A LA UNIDAD DE MANERA PRESENCIAL PARA SACAR CITA, SE LE DA LA INFORMACION DE LOS DOCUMENTACION QUE DEBE PRESENTAR, LOS CUALES TIENEN QUE ESTAR VIGENTES, ASÍ MISMOS SE LE BRINDA UN HORARIO DE CITA		

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EL SERVICIO DE MÉDICO ESPECIALISTA SE LLEVA POR MEDIO DE AGENDAS YA ANTES PREESTABLECIDAS, QUE ESTE DISPONIBLE DE ACUERDO A LOS ESPACIOS QUE TENEMOS, Y LA DEMANDA DE LA POBLACION VULNERABLE QUE MANEJAMOS.							
COSTO:	\$ 50.00							
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	No	TARJETA DE DÉBITO	No	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	No
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. (DIF)						U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO						
DOMICILIO:	CALLE:	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS.			NO. INT. Y EXT.:	s/n		
COLONIA:		U.H. ARA 2		MUNICIPIO	CHICOLOAPAN			
C.P.	56383		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM				



LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	Calle	N/A	N/A	N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	N/A
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
-------------------------	-----

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	
RESPUESTA:	
PREGUNTA FRECUENTE 2:	
RESPUESTA:	
PREGUNTA FRECUENTE 3:	



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
"El poder de servir"

RESPUESTA:

LA

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

1. SOLICITAR CITA PROGRAMADA PARA VALORACION MÉDICA DE MÉDICINA DE REHABILITACION.
2. ASISTIR EL DÍA DE SU CITA 10 MINUTOS ANTES DE SU HORA MARCADA.
3. PRESENTAR DOCUMENTOS EN COPIA DE CADA UNO: ACTA DE NACIMIENTO, CURP, INE,
4. COMPROBANTE DE DOMICILIO, REFERENCIA MEDICA, RESUMEN MÉDICO DE SU PADECIMIENTO. MOTIVO DE LA CONSULTA.

ELABORÓ:



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD
LIC. T.F. ALAN JOEL NICOLAS
CHAVEZ.



Vo.Bo.

DIRECCIÓN GENERAL

C. NELLELI ESCOBEDO
MUNDO.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19/03/2026



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
"El poder de servir"

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
TALLER DE HIDROTERAPIA.				
DESCRIPCIÓN:				
ES UN TALLER EN DONDE SE REALIZAN EJERCICIOS Y TERAPIAS DENTRO DE LA ALBERCA, PARA DAR SEGUIMIENTO DE ACUERDO A SU PADECIMIENTO.				
FUNDAMENTO LEGAL:	N/A			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I	N O x	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	DESPUES DE VALORACION SE PROCEDE AL INGRESO AL TALLER.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ACUDIR A LA UNIDAD PARA EL INGRESO AL TALLER.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	DICTAMEN MÉDICO DE ACUERDO A SU DIAGNOSTICO.		



LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01		N/A	N/A	

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	Calle	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
-------------------------	-----

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	N/A
RESPUESTA:	N/A
PREGUNTA FRECUENTE 2:	N/A
RESPUESTA:	N/A
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

RESPUESTA:	N/A
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

ELABORÓ:

Vo.Bo.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD

LIC. ALAN JOEL NICOLÁS
CHÁVEZ.



DIRECCIÓN GENERAL

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

19/MARZO/ 2026

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
TALLER DE TAEKWONDO				
DESCRIPCIÓN:				
ES UN TALLER DONDE SE TRABAJA CON LA COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD, EL PRINCIPAL MOTIVO ES PARA EL DESARROLLO DEL EQUILIBRIO, REACCION, COORDINACION, FUERZA Y REFLEJOS.				
FUNDAMENTO LEGAL:				
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I	N O x	N/A	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	TODOS LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD, PUEDES ACCEDER AL TALLER MIENTRAS SUS CONDICIONES FÍSICAS LO PERMITAN.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO					
PERSONAS FÍSICAS								
N/A	NO	N/A	N/A					
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS								
N/A	NO	N/A	N/A					
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
N/A	NO	N/A	N/A					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.						
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	DE INMEDIATO							
COSTO:	\$ 35							
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO O	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	DIRECTAMENTE CON EL PROFESOR QUE LO IMPARTE.							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)				U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		NALLELI ESCOBEDO MUNDO			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIS	NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	UH ARA 2	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN		
C.P.:	56383	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	EL TALLER SE REALIZA CADA QUINCE DÍAS, LOS DIAS VIERNES, EN UN HORARIO DE 3:00 PM A 4:00 PM		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A		N/A	N/A		

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. NAYELLI ESCOBEDO MUNDO			
DOMICILIO:	N/A	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

FORMATO(S) DESCARGABLES N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	N/A
RESPUESTA:	N/A
PREGUNTA FRECUENTE 2:	N/A
RESPUESTA:	N/A
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A

RESPUESTA:	N/A
------------	-----

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

N/A

ELABORÓ:

Vo.Bo.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19/MARZO/2026



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD
LIC. ALAN JOEL NICÓLAS
CHÁVEZ.

C. NALELI ESCOBEDO
MUNDO.
DIRECCIÓN GENERAL

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
TALLER DE PSICOLOGÍA (MIS EMOCIONES, MI MUNDO)				
DESCRIPCIÓN:				
EL OBJETIVO DEL TALLER: ES PROPORCIONAR TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS ADECUADAS PARA TENER CONTROL DE SUS EMOCIONES QUE LES PERMITA A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD TENER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA, ASI MISMO IMPLEMENTARLO EN SU				
FUNDAMENTO LEGAL:	N/A			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I x	N O	N/A	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	SE CANALIZA A LOS PACIENTES A TOMAR EL TALLER POR MEDIO DE LA PSICOLOGA, COMO PARTE INEGRAL DE SU TERAPIA.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO		
PERSONAS FÍSICAS					
N/A	NO	N/A			
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS					
N/A	NO	N/A	N/A		
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
N/A	NO	N/A	N/A		
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	DE INMEDIATO.				
COSTO:	N/A				
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO o	no	TARJETA DE CRÉDITO no	TARJETA DE DÉBITO no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A				
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A				
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A				



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)				U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO.			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS		NO. INT. Y EXT.:	
COLONIA:	UH. ARA 2		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.:	56383	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A		N/A	N/A	N/A	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:		N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A			
DOMICILIO:	N/A	N/A		NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A			
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:		N/A			
RESPUESTA:		N/A			
PREGUNTA FRECUENTE 2:		N/A			
RESPUESTA:		N/A			
PREGUNTA FRECUENTE 3:		N/A			

RESPUESTA:	N/A
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

ELABORÓ:

Vo.Bo.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19/MARZO/2026


CHICOLAPAN 30/03/2027
AL SERVICIO DEL CIUDADANO
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD
LIC. ALAN JOEL NICOLAS
CHÁVEZ.


CHICOLAPAN 30/03/2027
DIRECCION GENERAL
C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
TALLER DE LENGUAJE (AYUDAME A PRONUNCIAR MEJOR LAS PALABRAS)				
DESCRIPCIÓN:				
EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL TALLER: ES PODER MEJORAR LA PRONUNCIACION DE CADA UNO DE LOS FONEMAS PARA QUE EL PACIENTE PUEDA TENER MÁS HERRAMIENTAS PARA SU REHABILITACIÓN.				
FUNDAMENTO O LEGAL:	N/A			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I	N O	N/A	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	SE CANALIZAN A LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE LENGUAJE DE 4 A 8 AÑOS DE EDAD, A TOMAR EL TALLER Y ASÍ PODER TENER MAYOR AVANCE A SUS TERAPIAS.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	NO	N/A	
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	DE INMEDIATO.		
COSTO:	N/A		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO O N o	TARJETA DE CRÉDITO no	TARJETA DE DÉBITO no
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A		



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)				U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO.			
DOMICILIO:	CALLE:	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS		NO. INT. Y EXT.:	ESTADO:
COLONIA:	UH. ARA 2		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.:	56383	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A		N/A	N/A	N/A	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:		N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A			
DOMICILIO:	N/A	N/A		NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A			
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:		N/A			
RESPUESTA:		N/A			
PREGUNTA FRECUENTE 2:		N/A			
RESPUESTA:		N/A			
PREGUNTA FRECUENTE 3:		N/A			

RESPUESTA:	N/A
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

Vo.Bo.

19/MARZO/2026

ELABORÓ:



LIC. ALAN JOEL NICÓLAS
CHÁVEZ.



LIC. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO	X
TALLER DE EQUINOTERAPIA					
DESCRIPCIÓN:					
EL OBJETIVO DE TALLER ES UNA HERRAMIENTA TARAPEUTA DONDE SE UTILIZA EL CABALLO PARA FORTALECER O ESTIMULAR REACCIONES BESTIBULARES, FOTALECIMIENTO DEL TRONCO, COORDINACION OJO MANO, Y A LA ADAPTACION BIOPSICOSOCIAL.					
FUNDAMENT O LEGAL:	N/A				
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A			VIGENCIA DEL DOCUMENTO	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I	N O	N/A	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	SE CANALIZAN A LOS PACIENTES CON PROBLEMAS DE LENGUAJE DE 4 A 8 AÑOS DE EDAD, A TOMAR EL TALLER Y ASÍ PODER TENER MAYOR AVANCE A SUS TERAPIAS.				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A				

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	NO	N/A	
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	DE INMEDIATO.		
COSTO:	\$100		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO O	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO
	no	no	no
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)				U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO.			
DOMICILIO:	CALLE:	PEDRO DOMEQ, CARRETERA MEXICO VERACRUZ, KM30.5.	NO. INT. Y EXT.:		
COLONIA:	SANTA INÉS	MUNICIPIO:	TEXCOCO		
C.P.:	56240	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	5959230430	101	N/A	N/A	

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A			
DOMICILIO:	N/A	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN		
C.P.:		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A			
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A			

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	N/A
RESPUESTA:	N/A
PREGUNTA FRECUENTE 2:	N/A
RESPUESTA:	N/A
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A



RESPUESTA:

N/A

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

N/A

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19/MARZO/2026

ELABORÓ:

Vo.Bo.



LIC. ALAN JOEL NICÓLAS
CHÁVEZ.



C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD

DIRECCION GENERAL



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
SERVICIO DE ENFERMERIA.				
DESCRIPCIÓN:				
EL ÁREA DE ENFERMERIA SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS COMO TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES, RETIROS DE PUNTOS, CANALIZACIÓN, INYECCIONES, TOMA DE GLUCOSA, SUTURAS, COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIU O IMPLANTE, TOMA DE PAPANICOLAOU. SE LLEVA A CABO PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DONDE SE OBSEQUIAN METODOS ANTICONCEPTIVOS.				
FUNDAMENTO LEGAL:	La Norma Oficial Mexicana (NOM) 087-SEMARNAT-SSA1-2002 establece las especificaciones para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI). (Se lleva a cabo cuando se tiene punzo cortantes o sangre <input type="checkbox"/> en la unidad saber que hacer para no propiciar alguna infección)			
	La Norma Oficial Mexicana (NOM) NOM-015-SSA2-2010 establece los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. (Se lleva a cabo al abrir expediente de los pacientes de Diabetes o al concientizar al paciente de su enfermedad)			
	La Norma Oficial Mexicana (NOM) 030-SSA2-2009 es la que se encarga de la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. (Se lleva a cabo al abrir expediente de los pacientes de Hipertensión o al concientizar al paciente de su enfermedad)			
	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. (Se lleva a cabo cuando se abre expediente del control del embarazo)			
	Secretaría de Salud. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES. (¿Se lleva a cabo cuando sanitizamos, concientizamos o se les brindan cubre bocas a los pacientes o no se pasan con gripa para evitar contagio?)			
	NOM-005-SSA2-1993 De los servicios de planificación familiar (se lleva a cabo al asesorar y al brindar métodos anticonceptivos a las personas)			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

¿SE REALIZA EN LÍNEA?	S I x	N O	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO EL PACIENTE INGRESA A LA UNIDAD PARA CUALQUIER SERVICIO, SE REALIZÁ LA TOMA DE SIGNOS VITALES, Y/O LOS SERVICIOS ANTES MENCIONADOS CUANDO EL PACIENTE LOS REQUIERE.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			



REQUISITOS:	ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2. Identificación Oficial Vigente.	N/ A N/ A	N / A N / A	N/A.
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2.-Identificación Oficial vigente 3.- Poder de la Sociedad	N/A	N / A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal 2. Oficio con papelería oficial de la Institución Pública 3. Identificación Oficial Vigente	N/ A	N / A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EL SOLICITANTE DEBE DE ACUDIR A LA UNIDAD DE REHABILITACION PARA LLEVAR EL TRÁMITE ADECUADO DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO Y EL PROTOCOLO QUE NOS MARCA LA NORMA OFICIAL MEXICANA Y AL REGLAMENTO INSTITUCIONAL DE DIFEM Y UNIDAD OPERATIVA.		



PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	SERVICIO INMEDIATO.							
COSTO:	LA TOMA DE SIGNOS VITALES NO TIENE COSTO. EXCPCION DE UNOS SERVICIOS		GLUCOSA: 20 PESOS APLICACION INTRAMUSCULAR: 15 PESOS A/T PRESION: 10 PESOS RETIRO DE PUNTOS C/U: 25 PESOS RETIRO DE IMPLANTE: 200 PESOS PAPANICOLAU: 250 PESOS SUTURA POR PUNTO: 25 PESOS RETIRO DE DIU: 180 PESOS COLOCACION DE DIU: 250 PESOS CURACION MENOR: 50 PESOS CURACION MEDIA: 50 PESOS PESO Y TALLA: 5 PESOS					
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - EL SERVICIO SE BRINDARÁ SI CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMENTOS PRESTABLECIDOS POR LA UNIDAD. - NO SE PODRÁ DAR EL SERVICIO SI EL PACIENTE PRESENTA ESTADO DE SALUD INADECUADO, SERÁ CANALIZADO A LA UNIDAD CORRESPONDIENTE. 							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)						U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO						
DOMICILIO:	C	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS.				NO. INT. Y EXT.:	N/A	
	AL						N/A	
	LE						N/A	
	:						N/A	



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

COLONIA:	U.H. ARA 2	MUNICIP IO:	CHICOLAPAN
C.P :	56383	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM



LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		N/A		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A		
DOMICILIO:	C AL LE :	N/A	NO. INT. Y EXT.: N/A	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIP IO:	N/A	
C.P. :	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE OTORGA EL SERVICIO EN OTRA UNIDAD EN CHICOLOAPAN?
RESPUESTA:	NO, EL SERVICIO SOLO SE DA ÚNICAMENTE EN LA UNIDAD, EL CUAL MANEJAMOS UN RUBRO DE NORMAS YA ESTABLECIDAS POR EL MANEJO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD YA QUE SON UN GRUPO VULNERABLE. Y ES LA ÚNICA UNIDAD DE REHABILITACION DADA DE ALTA ANTE DIFEM, LA CUAL CUENTA CON UN ORGANIGRAMA, POR LO QUE LA UNIDAD SE ENCUENTRA EN UN NIVEL INTERMEDIO. UBRIS- Unidad básica de Rehabilitacion Integral Social. URIS- Unidad de Rehabilitacion e Inclusión Social. CRIS- Centro de Rehabilitacion Integral Social.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿HAY ALGUNA EDAD LIMITE PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA?
RESPUESTA:	NO, PERO LA POBLACION PRIMORDIAL ES LA POBLACIÓN VULNERABLE EN ESTE CASO CON DISCAPACIDAD.



Gobierno del
Estado de
México



¿LOS SERVICIOS SON GRATUITOS?

PREGUNTA
FRECUENTE 3:



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MEXICO
El poder de servir

RESPUESTA:	NO, LOS SERVICIOS TIENEN UN COSTO DE RECUPERACION BAJO POR EL SUBSIDIO GUBERNAMENTAL.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS.	
N/A	

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
19/03/2026



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD

LIC. ALAN JOEL NICOLAS CHÁVEZ



DIRECCIÓN GENERAL

C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
CERTIFICADO MEDICO GENERAL				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDAN LA ATENCIÓN MEDICA PARA OBTENER UN DOCUMENTO QUE EXPONE LOS ASPECTOS DE LA SALUD DEL PACIENTE.				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>Artículo no. 4 de la constitución mexicana parrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud La Norma Oficial Mexicana (NOM) que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para la atención médica ambulatoria es la NOM-178-SSA1-1998. La consulta externa es la atención médica que se brinda a los pacientes ambulatorios en un consultorio o en su domicilio. Esta consulta puede ser general o de especialidad. Algunas otras normas oficiales mexicanas relacionadas con la atención médica son: NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso a los establecimientos de atención médica NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de los consultorios de atención médica especializada NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de los consultorios de atención médica especializada NOM-031-SSA2-1999 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. La NOM 024-SSA3-2012 establece los siguientes criterios: Intercambio de información entre SIREs Definición de datos mínimos para la identificación de personas Seguridad de la información y protección de datos Definición de catálogos y vocabularios mínimos Procedimiento de evaluación de la conformidad</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:	SI	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		N/A
	CERTIFICADO MEDICO GENERAL.			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	S I	N O	DIRECCIÓN WEB	N/A
	X			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE
DEBE REALIZARSE:

CUANDO EL PACIENTE REQUIERA EL SERVICIO MÉDICO
GENERAL.

ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE
O SERVICIO ESTÁ SUJETO A
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y
OBJETIVO DE LA MISMA

N/A



REQUISITOS:	ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2. Identificación Oficial Vigente.	N/ A N/ A	N / A N / A	N/A.
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2.-Identificación Oficial vigente 3.- Poder de la Sociedad	N/A	N / A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal. 2. Oficio con papelería oficial de la Institución Pública. 3. Identificación Oficial Vigente.	N/ A	N / A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EL SOLICITANTE DEBE DE ACUDIR A LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN PARA LLEVAR EL TRÁMITE ADECUADO DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO, Y EL PROTOCOLO ADECUADO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA Y AL REGLAMENTO INSTITUCIONAL DE DIFEM Y UNIDAD OPERATIVA.		



PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		SERVICIO INMEDIATO.							
COSTO:		40							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		<ul style="list-style-type: none"> - EL SERVICIO SE BRINDARÁ SI CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMIENTOS PRESTABLECIDOS POR LA UNIDAD. - NO SE PODRA DAR EL SERVICIO SI EL PACIENTE PRERSENTA ESTADO DE SALUD INADECUADO, SERA CANALIZADO A LA UNIDAD CORRESPONDIENTE. 							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DESARROLLO INTEGFRAL DE LA FAMILIA (DIF)						U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO							
DOMICILIO:		C	AL	LE	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS.			NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:		U.H. ARA 2			MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN			
C.P	56383	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM					



LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		N/A		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A		
DOMICILIO:	C AL LE :	N/A		NO. INT. Y EXT.: N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIP IO:	N/A
C.P.	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A		

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE OTORGA EL SERVICIO EN OTRA UNIDAD EN CHICULOAPAN?
RESPUESTA:	NO, EL SERVICIO SOLO SE DA ÚNICAMENTE EN LA UNIDAD EL CUAL MANEJAMOS UN RUBRO DE NORMAS YA ESTABLECIDAS POR EL MANEJO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD YA QUE SON UN GRUPO VULNERABLE. Y ES LA ÚNICA UNIDAD DE REHABILITACION DADA DE ALTA ANTE DIFEM, LA CUAL CUENTA CON UN ORGANIGRAMA, Y SE ENCUENTRA EN UN NIVEL INTERMEDIO. UBRIS: UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. URIS: UNIDAD DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL. CRIS: CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿HAY ALGUNA EDAD LÍMITE PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA?



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MEXICO
El poder de servir

RESPUESTA:

NO, PERO LA POBLACIÓN PRIMORDIAL ES LA POBLACIÓN
VULNERABLE EN ESTE CASO CON DISCAPACIDAD.

PREGUNTA
FRECUENTE 3:

¿LOS SERVICIOS SON GRATUITOS?



RESPUESTA:

NO, LOS SERVICIOS TIENEN UN COSTO DE RECUPERACION BAJO POR EL SUBSIDIO GUBERNAMENTAL.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS.

N/A

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
19/03/2026.



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD

LIC. ALAN JOEL NICOLAS CHÁVEZ



DIRECCIÓN GENERAL

LIC. NALLELI ESCOBEDO MUNDO

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X						
CERTIFICADO MEDICO GENERAL										
DESCRIPCIÓN:										
SE BRINDAN LA ATENCIÓN MEDICA PARA OBTENER UN DOCUMENTO QUE EXPONE LOS ASPECTOS DE LA SALUD DEL PACIENTE.										
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>Artículo no. 4 de la constitución mexicana parrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud La Norma Oficial Mexicana (NOM) que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para la atención médica ambulatoria es la NOM-178-SSA1-1998. La consulta externa es la atención médica que se brinda a los pacientes ambulatorios en un consultorio o en su domicilio. Esta consulta puede ser general o de especialidad. Algunas otras normas oficiales mexicanas relacionadas con la atención médica son: NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso a los establecimientos de atención médica NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de los consultorios de atención médica especializada NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de los consultorios de atención médica especializada NOM-031-SSA2-1999 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. La NOM 024-SSA3-2012 establece los siguientes criterios: Intercambio de información entre SIREs Definición de datos mínimos para la identificación de personas Seguridad de la información y protección de datos Definición de catálogos y vocabularios mínimos Procedimiento de evaluación de la conformidad</p>									
DOCUMENTO A OBTENER:	SI CERTIFICADO MEDICO GENERAL.		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A						
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	S	N	I	O		X	DIRECCIÓN	N/A	
S	N									
I	O									
	X									



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MEXICO
El poder de servir

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE
DEBE REALIZARSE:

CUANDO EL PACIENTE REQUIERA EL SERVICIO MÉDICO
GENERAL.

ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE
O SERVICIO ESTÁ SUJETO A
INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y
OBJETIVO DE LA MISMA

N/A

REQUISITOS:	ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal.	N/ A	N / A	N/A.
2. Identificación Oficial Vigente.	N/ A	N / A	
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal.		N / A	N/A
2.-Identificación Oficial vigente	N/A		
3.- Poder de la Sociedad			
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal.			
2. Oficio con papelería oficial de la Institución Pública.	N/ A	N / A	N/A
3. Identificación Oficial Vigente.			
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EL SOLICITANTE DEBE DE ACUDIR A LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN PARA LLEVAR EL TRÁMITE ADECUADO DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO, Y EL PROTOCOLO ADECUADO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA Y AL REGLAMENTO INSTITUCIONAL DE DIFEM Y UNIDAD OPERATIVA.		

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	SERVICIO INMEDIATO.							
COSTO:	40							
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - EL SERVICIO SE BRINDARÁ SI CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMIENTOS PRESTABLECIDOS POR LA UNIDAD. - NO SE PODRA DAR EL SERVICIO SI EL PACIENTE PRERSENTA ESTADO DE SALUD INADECUADO, SERA CANALIZADO A LA UNIDAD CORRESPONDIENTE. 							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)						U.R.I.S UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. JUAN IGNACIO REYES GONZALEZ.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO						
DOMICILIO:	C	AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS.				NO. INT. Y EXT.:	N/A	
	AL							
	LE							
	:							
COLONIA:	U.H. ARA 2			MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN			
C.P	56383		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM			
..								



LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	C AL LE :	N/A	NO. INT. Y EXT.: N/A	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIP IO:	N/A	
C.P :	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
----------------------------	-----

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE OTORGA EL SERVICIO EN OTRA UNIDAD EN CHICOLOAPAN?
RESPUESTA:	NO, EL SERVICIO SOLO SE DA ÚNICAMENTE EN LA UNIDAD EL CUAL MANEJAMOS UN RUBRO DE NORMAS YA ESTABLECIDAS POR EL MANEJO DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD YA QUE SON UN GRUPO VULNERABLE. Y ES LA ÚNICA UNIDAD DE REHABILITACION DADA DE ALTA ANTE DIFEM, LA CUAL CUENTA CON UN ORGANIGRAMA, Y SE ENCUENTRA EN UN NIVEL INTERMEDIO. UBRIS: UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. URIS: UNIDAD DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL. CRIS: CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿HAY ALGUNA EDAD LÍMITE PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA?



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

RESPUESTA:

NO, PERO LA POBLACIÓN PRIMORDIAL ES LA POBLACIÓN
VULNERABLE EN ESTE CASO CON DISCAPACIDAD.

PREGUNTA
FRECUENTE 3:

¿LOS SERVICIOS SON GRATUITOS?



RESPUESTA:

NO, LOS SERVICIOS TIENEN UN COSTO DE RECUPERACION BAJO POR EL SUBSIDIO GUBERNAMENTAL.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS.

N/A

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
19/03/2026.



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y APOYO A LA
COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD

LIC. ALAN JOEL NICOLAS CHÁVEZ



DIRECCIÓN GENERAL

C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
SERVICIO DE TERAPIA FISICA.				
DESCRIPCIÓN: (3)				
<p>EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA SE BRINDA A PERSONAS QUE HAYAN SUFRIDO ALGUNA LESIÓN O QUE TENGAN UNA PATOLOGÍA EL CUAL LIMITA LA FUNCIONALIDAD, A TRAVÉS DE TERAPIAS FÍSICAS AYUDANDO A RECOBRAR LA INDEPENDENCIA Y MOVILIDAD POSIBLE.</p>				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>Artículo no. 4 de la Constitución Política Mexicana párrafo 3 ,4 y 6.</p> <p>Ley General de Salud.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.</p> <p>NOM-030-SSA3-2013 establece las características arquitectónicas que deben tener los establecimientos de salud para que las personas con discapacidad o movilidad reducida puedan acceder, transitar, usar y permanecer en ellos.</p> <p>La Norma Oficial Mexicana (NOM) 016-SSA3-2012 establece los requisitos mínimos de equipamiento en infraestructura de los servicios de terapia física.</p> <p>Establece que los servicios de terapia física deben tener las siguientes áreas:</p> <p>Evaluación, Tratamiento, Gimnasio terapéutico, Hidroterapia.</p> <p>La Norma Oficial Mexicana (NOM) 015-SSA-2023 establece los criterios para que el personal de salud preste atención médica integral a personas con discapacidad. Esto incluye la fisioterapia, que se dirige a mejorar la postura, movilidad y orientación de las personas.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con discapacidad. - Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.</p>			
	DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A



Gobierno del
Estado de
México



ESTADO DE
MEXICO
El poder de servir

¿SE REALIZA EN LÍNEA?	S I x	N O x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando requiera el ingreso de rehabilitación en equipo multidisciplinario para una rehabilitación óptima.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL Anotar SI o NO	(12) COPIAS anotar con número	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal.	N/ A	N / A	N/A.
2. Identificación Oficial Vigente.	N/ A	N / A	
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal.		N / A	N/A
2.-Identificación Oficial vigente	N/A		
3.- Poder de la Sociedad			
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
1. Presentar solicitud de asesoría por escrito, en forma personal	N/ A	N / A	N/A
2. Oficio con papelería oficial de la Institución Pública			
3. Identificación Oficial Vigente			

**PASOS A
SEGUIR QUE
DEBE DE
REALIZAR EL
CIUDADANO**

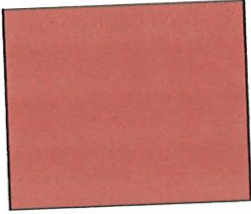
EL SOLICITANTE DEBE DE ACUDIR A LA UNIDAD DE REHABILITACION PARA LLEVAR EL TRÁMITE ADECUADO, DE ACUERDO AL REGLAMENTO INTERNO Y EL PROTOCOLO DE INGRESO A TERAPIAS INDICADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION, EL CUAL ES EL ÚNICO PROFESIONAL ESPECIALIZADO QUE PUEDE DAR EL INGRESO.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir





PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA

EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA SE LLEVA POR MEDIO DE AGENDAS, YA ANTES PREESTABLECIDA; EL CUAL ESTE DISPONIBLE DE ACUERDO A LOS ESPACIOS QUE TENEMOS POR LA DEMANDA DE LA POBLACION VULNERABLE QUE MANEJAMOS.

COSTO:

50 PESOS

FORMA DE PAGO:

EFFECTIVO si

TARJETA DE CRÉDITO no

TARJETA DE DÉBITO no

EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) no

DÓNDE PODRÁ PAGARSE:

CAJA

OTRAS ALTERNATIVAS:

N/A

CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE

- EL SERVICIO SE BRINDAR SÓLO SI CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMENTOS PRESTABLECIDOS POR LA UNIDAD.
- NO SE PODRÁ DAR EL SERVICIO SI EL PACIENTE PRESENTA ESTADO DE SALUD INADECUADO, EL CUAL CONLLEVE UNA COMPLICACIÓN EN EL PROCESO DE TERAPIAS.

APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.

N/A

DEPENDENCIA U ORGANISMO:

(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:

DESARROLLO INTEGFRAL DE LA FAMILIA (DIF)

U.R.I.S
UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL.
JUAN IGNACIO REYES GÓNZALEZ.

TITULAR DE LA DEPENDENCIA:

C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO

DOMICILIO:

C
A
L
L
E
:
:

AV. REAL DE GUADALUPE, ESQ. REAL DE DALIAS

NO. INT. Y EXT.:
N/A

N/A

COLONIA:

U.H. ARA 2

MUNICIP IO:

CHICOLOAPAN

C.P
:

56383

HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:

LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 17:00PM



LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	55 75 84 27 82	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	C AL LE :	N/A	NO. INT. Y EXT.: N/A	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIP IO:	N/A	
C.P :	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
----------------------------	-----

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿SE OTORGA EL SERVICIO EN OTRA UNIDAD EN CHICOLOAPAN?
RESPUESTA:	NO, EL SERVICIO SOLO SE DA UNICAMENTE EN LA UNIDAD, EL CUAL MANEJAMOS UN RUBRO DE NORMAS YA ESTABLECIDAS POR EL MANEJO DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD. YA QUE SON UN GRUPO VULNERABLE. ES LA ÚNICA UNIDAD DE REHABILITACION DADA DE ALTA ANTE DIFEM, YA QUE CUENTA CON UN ORGANIGRAMA, POR LO QUE LA UNIDAD SE ENCUENTRA EN UN NIVEL INTERMEDIO. UBRIS- UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL. URIS- UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSIÓN SOCIAL. CRIS- CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL SOCIAL.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SE PUEDE DAR TERAPIAS A TODAS LA PATOLOGÍAS O POBLACIÓN?
RESPUESTA:	NO, YA QUE LA UNIDAD NO CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA Y/O ADITAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA ABORDAR TODA LA POBLACION Y/O PATOLOGIAS.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

PREGUNTA
FRECUENTE 3:

¿LOS SERVICIOS SON GRATUITOS?



RESPUESTA:

NO, LOS SERVICIOS TIENEN UN COSTO DE RECUPERACIÓN BAJO POR EL SUBSIDIO GUBERNAMENTAL.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS.

N/A

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
19/03/2026



LIC. ALAN JOEL NICOLAS CHÁVEZ



C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO



Gobierno del Estado de México



ESTADO DE MÉXICO
El poder de servir

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
Asesoría Psicológica, preseccial a la población en general Otorgado por el Departamento de Orientación Familiar				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		
Consiste en brindar terapia y orientación psicológica en modalidad individual, de pareja y familiar a niños (as), adolescente y adultos que lo soliciten o que sean canalizados de alguna institución pública, para favorecer la integración psicosocial del individual.				
FUNDAMENTO LEGAL:		La Ley General de Salud, Art. 74; Fracción I, contiene una lista de sujetos con trastornos mentales. Protección a la Salud Mental. Ley De Asistencia Social Artículo 41, Fracción I, Ley Que Crea Los Organismos Públicos Descentralizados De Asistencia Social De Carácter Municipal. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.		
DOCUMENTO A OBTENER:		NA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO O A OBTENER:	NA
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI NO X	DIRECCIÓN WEB NA	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		Cuando el ciudadano lo solicite o por referencia de alguna institución.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		NA		
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
PERSONAS FÍSICAS				
1. Recibo de pago.		SI	NA	
2. Identificación Oficial Vigente.		NO	1	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
NA		NA	NA	NA
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
NA		NA	NA	NA
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		Acudir a las oficinas del Departamento de Orientación Familiar, para solicitar se le agende la consulta psicológica. El día de la cita debe generar el pago correspondiente y pasar al consultorio asignado.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		10 minutos		



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

COSTO:	\$50							
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	En cajas de las unidades del Sistema Municipal DIF en donde se solicita el servicio.							
OTRAS ALTERNATIVAS:	NA							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	-Siempre que se cumpla con los requisitos.							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	NA							

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Chicoloapan				Salud y Deporte			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Marco Antonio Ramirez Garcia							
DOMICILIO:	CALL E:	C. Mina				NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	Cabecera Municipal			MUNICIPIO:	Chicoloapan		
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 horas				
LADA:	55	TELÉFONOS:	5921 6827	EXTS.:	NA	FAX:	NA
CORREO ELECTRÓNICO: orientacionfamiliarlif@chicoloapan.gob.mx							
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	NA						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	NA						
DOMICILIO:	CALL E:	NA				NO. INT. Y EXT.:	NA
COLONIA:	NA			MUNICIPIO:	NA		
C.P.:	NA	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	NA				
LADA:	NA	TELÉFONOS:	NA	EXTS.:	NA	FAX:	NA
CORREO ELECTRÓNICO: NA							
FORMATO(S) DESCARGABLES	NA						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Qué día puedo sacar cita para psicología?						
RESPUESTA:	De Lunes a Viernes .de 9:00 a 17:00 hrs.						

B



PREGUNTA FRECUENTE
2.

¿Las citas subsecuentes tienen algún costo?

RESPUESTA:

Tiene un costo de recuperación de \$35

PREGUNTA FRECUENTE
3.

¿Se atienden personas con problemas mentales?

RESPUESTA:

Se brinda una asesoría y valoración para generar las referencias a la Institución Médica Psiquiátrica.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

NA

ELABORÓ:
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
FAMILIAR

LIC. FRANCELI CRUZ RUIZ

VISTO BUENO:

MARCO ANTONIO RAMIREZ GARCIA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19/MARZO/2026.

Ramirez Garcia
Cod. Prof. 782635

NOMBRE: (1) PROCURADURIA MUNICIPAL		TRÁMITE: (2)	SERVICIO	X
REPORTES DE POSIBLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.				
DESCRIPCIÓN: (3) DAR SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A LOS REPORTES DE POSIBLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.				
FUNDAMENTO LEGAL: (4)		ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ARTICULO 121 LEY GENERAL DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ARTÍCULOS 90 LEY DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO.		
DOCUMENTO A OBTENER: (5)		CONVENIO DE BUENOS CUIDADOS A REDES DE APOYO DE NIÑOS QUE SE LES HA VULNERADO SUS DERECHOS POR PARTE DE SUS PROGENITORES, CUIDADORES O TUTORES.	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: (6)	SEIS MESES
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7)		S N I O X	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8)		REPORTES DE VULNERACIÓN – CUANDO ALGUNA PERSONA TENGA CONOCIMIENTO DE HECHOS QUE PUDIERAN SER CONSTITUTIVOS DE VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)		SE REALIZA UNA VISITA POR PARTE DEL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO EL CUAL REALIZA VALORACIONES PARA DETERMINAR LA VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE HABITEN O ESTÉN EN TRANSITO EN CHICOLOAPAN.		

(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL ANOTAR SI O NO	(12) COPIAS ANOTAR CON NÚMERO	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO,
ATENDER REPORTES DE POSIBLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.			
1. PRESENTAR REPORTE DE VULNERACIÓN Y DATOS RELEVANTES PARA LA LOCALIZACIÓN DE LOS NIÑOS. 2. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE	SI NO	NO SI	ARTICULO 9, 88 Y 93 DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO.
REINTEGRACIONES: 1. SOLICITUD DE REINTEGRACIÓN POR ESCRITO. 2. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE. 3. COPIA CERTIFICADA DE LAS ACTAS DE NACIMIENTO DE LAS PARTES	SI SI SI SI SI	1 1 1 1 1	ART. 41 LEY QUE REGULA LOS CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL Y LAS ADOPCIONES DEL ESTADO DE MÉXICO
(14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1. REPORTES DE VULNERACIÓN , DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS DATOS POSIBLES DE IDENTIFICACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y PARA SU LOCALIZACIÓN; 2. REINTEGRACIÓN PRESENTARSE A LA PROCURADURÍA CON SU SOLICITUD Y REQUISITOS.		
(15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	1. REPORTES DE VULNERACIÓN: 10 DÍAS HÁBILES 2. REINTEGRACIÓN: 10 DÍAS HÁBILES		
(16) COSTO:	N/A		
(17) FORMA DE PAGO:	EFECTIVO NO	TARJETA DE CRÉDITO NO	TARJETA DE DÉBITO NO EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) NO
(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
(19) OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
(20) CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	DE ACUERDO A LOS INFORMES EMITIDOS POR EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO		
(21) APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A		



(22) DEPENDENCIA U ORGANISMO:				(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
PROCURADURÍA MUNICIPAL				PROCURADOR	
(24) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. OSCAR MARTÍNEZ GONZÁLEZ			
(25) DOMICILIO:	CALLE	CALLE MINA	NO. INT. Y EXT.:	N/A	5
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 9:00HRS A 18:00 HRS		
		(26)			
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)	
	5559216827	N/A	N/A	procuraduriadif@chicoloapan.gob.mx	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (29)					
OFICINA:	N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A				
DOMICILIO:	CALLE	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	N/A	
C.P.	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL (29)					

<p>PREGUNTA FRECUENTE 1: (31)</p>	<p>¿DÓNDE PUEDO REALIZAR EL REPORTE?</p>
<p>RESPUESTA:</p>	<p>EN LAS INSTALACIONES DEL SMDIF UBICADO EN CALLE MINA, NUMERO 05, COLONIA CABECERA MUNICIPAL, MUNICIPIO DE</p>
<p>PREGUNTA FRECUENTE 2: (32)</p>	<p>¿COMO PUEDO REPORTAR UNA VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS?</p>
<p>RESPUESTA:</p>	<p>EN EL ÁREA DE ASISTENCIA SOCIAL PARA QUE INICIEN EL REPORTE, MEDIANTE EL CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA EN RELACIÓN A QUE REPORTA, NOMBRE Y DOMICILIO DE LOS NIÑOS, ASÍ COMO LOS RESPONSABLES DEL HECHO.</p>
<p>PREGUNTA FRECUENTE 3: (33)</p>	<p>¿DÓNDE SE PUEDE INGRESAR POR ESCRITO MI SOLICITUD PARA LA REINTEGRACIÓN DE LOS NIÑOS?</p>
<p>RESPUESTA:</p>	<p>EN LA OFICINA DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CHICOLOAPAN, MÉXICO, UBICADA EN CALLE MINA, NUMERO 05, COLONIA CABECERA MUNICIPAL, MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN, MÉXICO.</p>
<p>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (34)</p>	
<p>SI ESTE SERVICIO O TRÁMITE TIENE ALGÚN OTRO TRÁMITE O SERVICIO QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS PARTICULARES TENGA RELACIÓN CON OTRO, DEBERÁ DE MENCIONARSE EN ESTE APARTADO.</p>	

<p>ELABORÓ:</p>	<p>VISTO BUENO:</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p>
<p>LIC. OSCAR MARTÍNEZ GONZÁLEZ</p>		<p>19/03/2026</p>



NOMBRE: (1) PROCURADURÍA MUNICIPAL		TRÁMITE: (2)	SERVICIO	X
ASESORÍA JURÍDICA EN MATERIA FAMILIAR AL PÚBLICO EN GENERAL				
DESCRIPCIÓN: (3)				
CONSISTE EN PROPORCIONAR ASESORÍA JURÍDICA EN MATERIA FAMILIAR PARA CANALIZAR A LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE.				
FUNDAMENTO LEGAL: (4)	ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ARTICULO 121 LEY GENERAL DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ARTÍCULOS 90 LEY DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO.			
DOCUMENTO A OBTENER: (5)	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: (6)	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7)	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8)	ASESORÍA JURÍDICA- CANDO LO SOLICITE EL CIUDADANO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)	N/A			

(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL ANOTAR SI O NO	(12) COPIAS ANOTAR CON NÚMERO	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO,		
ASESORÍA JURÍDICA					
N/A	N/A	N/A	N/A		
(14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ASESORÍA JURÍDICA , EL USUARIO SE PRESENTA EN LA RECEPCIÓN DEL SMDIF, SITO EN CALLE MINA, NUMERO 05, CABECERA MUNICIPAL, CHICOLOAPAN, MÉXICO, PRIMER PISO Y SOLICITA LA ASESORÍA JURÍDICA.				
(15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD.				
(16) COSTO:	ASESORÍA JURÍDICA \$40				
(17) FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	SI TARJETA DE CRÉDITO	NO TARJETA DE DÉBITO	NO EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DEL SMDIF				
(19) OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A				
(20) CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	N/A				



(21) APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A			
(22) DEPENDENCIA U ORGANISMO:			(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES			PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES		
(24) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. OSCAR MARTÍNEZ GONZÁLEZ			
(25) DOMICILIO:	CALLE	MINA		NO. INT. Y EXT.:	5 N/A
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN	
C.P.	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 9:00HRS A 18:00 HRS		
(26)					
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)	
	5559216827	N/A	N/A	procuraduriadif@chicoloapan.gob.mx	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (29)					
OFICINA:		N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A			
DOMICILIO:	C AL LE	N/A		NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIPIO:	N/A	
C.P.	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	N/A	N/A	N/A	N/A	

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL (29)	
PREGUNTA FRECUENTE 1: (31)	¿DÓNDE PUEDO SOLICITAR LA ASESORÍA JURÍDICA?
RESPUESTA:	EN LAS INSTALACIONES DEL SMDIF UBICADO EN CALLE MINA, NUMERO 05, COLONIA CABECERA MUNICIPAL, MUNICIPIO DE
PREGUNTA FRECUENTE 2: (32)	¿TENGO QUE LLEVAR ALGÚN DOCUMENTO?
RESPUESTA:	SOLO SI ESTÁ RELACIONADO CON LA ASESORÍA JURÍDICA SOLICITADA
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (34)	
N/A	

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 LIC. OSCAR MARTÍNEZ GONZÁLEZ PROCURADURÍA MUNICIPAL DE NIÑAS NIÑOS Y ADOLESCENTES		19/03/2026

NOMBRE: (1) PROCURADURÍA MUNICIPAL		TRÁMITE: (2)	SERVICIO	X
REPRESENTACIÓN JURÍDICA EN SUPLENCIA O COADYUVANCIA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.				
DESCRIPCIÓN: (3) LA REPRESENTACIÓN SE REALIZA CON EL OBJETIVO DE SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.				
FUNDAMENTO LEGAL: (4)		ARTÍCULO 4 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. ARTICULO 121 LEY GENERAL DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. ARTÍCULOS 90 LEY DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO.		
DOCUMENTO A OBTENER: (5)		N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: (6)	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7)		S I N O X	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8)		REPRESENTACIÓN JURÍDICA – CUANDO LO SOLICITE LA AUTORIDAD JUDICIAL, O ADMINISTRATIVA.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)		N/A		

(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL ANOTAR SI O NO	(12) COPIAS ANOTAR CON NÚMERO	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO,		
REPRESENTACIÓN JURÍDICA EN SUPLENCIA O COADYUVANCIA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.					
PRESENTAR EL OFICIO DE SOLICITUD DE LA REPRESENTACIÓN EN SUPLENCIA O COADYUVANCIA POR PARTE DE LA AUTORIDAD JUDICIAL, MINISTERIAL O ADMINISTRATIVA COMPETENTE, DEBIDAMENTE FUNDADO Y MOTIVADO, SEÑALANDO CON PRECISIÓN EL O LOS PRECEPTOS LEGALES APLICABLES, ASÍ COMO LAS CIRCUNSTANCIAS GENERALES O ESPECIALES, RAZONES PARTICULARES O CAUSAS INMEDIATAS QUE SE HAYAN TENIDO EN CONSIDERACIÓN PARA LA EMISIÓN DE LA SOLICITUD.	SI	1	ARTICULO 8 CONSTITUCIONAL. ARTÍCULOS 5 FRACCIÓN XXXII Y XXXIV, 58 FRACCIÓN V, 88 DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO. 1.8 FRACCIÓN VII DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE MÉXICO.		
(14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	REPRESENTACIÓN JURÍDICA , LA AUTORIDAD SOLICITANTE DEBERÁ ENTREGAR EL OFICIO CORRESPONDIENTE EN LA OFICIALÍA DE PARTES DEL SMDIF, QUIEN LO REMITIRÁ AL ÁREA DE PROCURADURÍA PARA SU ATENCIÓN.				
(15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	REPRESENTACIÓN JURÍDICA . EN EL PLAZO SEÑALADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE Y PARA EL CASO DE NO SEÑALAR UN TÉRMINO, EN 10 DÍAS HÁBILES.				
(16) COSTO:	N/A				
(17) FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	N O TARJETA DE CRÉDITO	NO TARJETA DE DÉBITO	NO EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A				
(19) OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A				
(20) CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	CUANDO SE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS				
(21) APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	PROCURADURÍA MUNICIPAL				

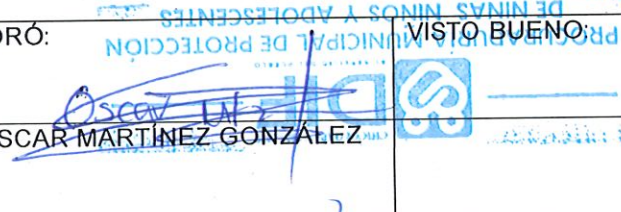
(22) DEPENDENCIA U ORGANISMO:				(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
PROCURADURÍA MUNICIPAL				PROCURADORA	
(24) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		LIC. OSCAR MARTÍNEZ GONZÁLEZ			
(25) DOMICILIO:		CALLE	CALLE MINA	NO. INT. Y EXT.:	5 N/A
COLONIA:		CABECERA MUNICIPAL	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 9:00HRS A 18:00 HRS		
		(26)			
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)	
	5559216827	N/A	N/A	procuraduriadif@chicoloapan.gob.mx	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (29)					
OFICINA:		N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A			
DOMICILIO:		CALLE	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:		N/A	MUNICIPIO:	N/A	
C.P.	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A			

INFORMACIÓN ADICIONAL (29)

PREGUNTA FRECUENTE 1: (31)	¿DÓNDE SE PRESENTA EL OFICIO DE SOLICITUD DE REPRESENTACIÓN POR SUPLENCIA O COADYUVANCIA?
RESPUESTA:	EN OFICIALÍA DE PARTES DEL SMDIF UBICADO EN CALLE MINA, NUMERO 05, COLONIA CABECERA MUNICIPAL, MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN, ESTADO DE
PREGUNTA FRECUENTE 2: (32)	¿TIENE COSTO?
RESPUESTA:	NO
PREGUNTA FRECUENTE 3: (33)	¿QUIÉN EMITE LA RESPUESTA?
RESPUESTA:	LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE CHICOLOAPAN, MÉXICO.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (34)

SI ESTE SERVICIO O TRÁMITE TIENE ALGÚN OTRO TRÁMITE O SERVICIO QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS PARTICULARES TENGA RELACIÓN CON OTRO, DEBERÁ DE MENCIONARSE EN ESTE APARTADO.

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
LIC. OSCAR MARTÍNEZ GONZÁLEZ		19/03/2026

NOMBRE:(1)		TRÁMITE: (2)	X	SERVICIO
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE OTORGA LA DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL DEL SMDIF CHICOLOAPAN				
DESCRIPCIÓN: (3)				
CONSISTE EN REALIZAR ENTREVISTAS A LOS USUARIOS PARA DETERMINAR SU NIVEL DE INGRESOS, EDUCACIÓN Y CONDICIONES DE VIDA, CON EL FIN DE IDENTIFICAR SI PERTENECEN A GRUPOS VULNERABLES ASI COMO SUS NECESIDADES ESPECÍFICAS.				
FUNDAMENTO LEGAL: (4)	LEY GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL LEY DE ASISTENCIA SOCIAL			
DOCUMENTO A OBTENER: (5)	ESTUDIO SOCIECONOMICO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: (6)	3 MESES
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7)	S I x	N O	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8)	EL TRATAMITE SE REALIZA PARA DESCUENTOS A LOS GRUPOS VULNERABLES EN PAGOS DE SERVICIOS PARA TRAMITES SOLICITADOS EN UNA INSTITUCION COMO ESCUELAS Y HOSPITALES. Y POR ULTIMO PARA LAS NECESIDADES QUE LA POBLACION LO REQUIERA.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)	N/A			

(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL Anotar SI o NO	(12) COPIAS anotar con número	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN.	SI	1	LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	N/A	N / A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A		N / A	N/A
(14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ACUDIR A LAS INSTALACIONES DEL SMDIF CON COPIA SIMPLE DE SU INE CON DOMICILIO DE CHICOLOAPAN, SOLICITAR EN RECEPCION UN ESTUDIO SOCIOECONOMICO Y REALIZAR SU PAGO; LUEGO PASAR A LA OFICINA DE ASISTENCIA SOCIAL A CONTESTAR LA ENTREVISTA QUE REALIZAMOS PARA PODER ENTREGAR EL DOCUMENTO REQUERIDO.		



(15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	SE BRINDA EN ESE MOMENTO EN UN TIEMPO APROXIMADO DE 30 MINUTOS QUE ES LO QUE DURA LA ENTREVISTA REALIZADA.							
(16) COSTO:	\$30	Código Civil Federal Artículo 1794						
(17) FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	S I	TARJETA DE CRÉDITO	N O	TARJETA DE DÉBITO	N O	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N O
(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN RECEPCION DE LAS INSTALACIONES DEL SMDIF CENTRAL DE CHICOLOAPAN							
(19) OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
(20) CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - NO PRESENTAR IDENTIFICACION DEL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN O ALGUN DOCUMENTO QUE AVALE QUE PERTENECEN AL MUNICIPIO - SE REALIZA PRESENTANDO INE DE CHICOLOAPAN Y PARA EL TRAMITE QUE SE REQUIERA 							
(21) APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
(22) DEPENDENCIA U ORGANISMO:					(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF CHICOLOAPAN					DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL			
(24) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	T.S EVELYN ELIA RODRIGUEZ MARTINEZ							
(25) DOMICILIO:	C A L L E :	MINA				NO. INT. Y EXT.:	5	
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL			MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN			
C.P :	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS				

	(26)			
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
	55 59 21 68 27	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (29)

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	N/A	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A	
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A.			

INFORMACIÓN ADICIONAL (29)

PREGUNTA FRECUENTE 1: (31)	¿QUE DOCUMENTO DEBO PRESENTAR PARA REALIZAR MI ESTUDIO SOCIOECONOMICO ?
RESPUESTA:	COPIA SIMPLE DE SU INE Y QUE LA DIRECCIÓN EN LA MISMA SEA DEL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN
PREGUNTA FRECUENTE 2: (32)	SI NECESITO UN SOCIOECONOMICO PARA QUE SE ME APLIQUE UN DESCUENTO EN EL PAGO DE SERVICIOS COMO PREDIAL Y AGUA, PERO LA DIRECCIÓN DE MI INE ES DE OTRO MUNICIPIO ¿QUE DOCUMENTO DEBO PRESENTAR?
RESPUESTA:	SI USTED ES LA PERSONA TITULAR DEL PREDIO CON RESIDENCIA EN CHICOLOAPAN Y SU INE TIENE LA DIRECCION DE OTRO MUNICIPIO, NECESITA PRESENTAR LA COPIA DE SU INE Y COMPROBANTE DE DOMICILIO CON DIRECCION EN CHICOLOAPAN (PREDIO AGUA, LUZ, INTERNET)
PREGUNTA FRECUENTE 3:	N/A

(33)

RESPUESTA:

N/A

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (34)

N/A

(35) ELABORÓ:

(36) VISTO BUENO:

(37) FECHA DE
ACTUALIZACIÓN: 19/03/26

ATENTAMENTE


DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL

T.S EVELYN ELIA RODRIGUEZ MARTINEZ



NOMBRE:(1)		TRÁMITE: (2)	SERVICIO <input checked="" type="checkbox"/>							
PROGRAMA CANASTA ALIMENTARIA DEL BIENESTAR A GRUPOS VULNERABLES										
DESCRIPCIÓN: (3)										
CONSISTE EN IDENTIFICAR, REGISTRAR A LAS PERSONAS Y FAMILIAS QUE ENFRENTAN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, NOS ASEGURAMOS DE QUE LOS BENEFICIARIOS CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA. POSTERIORMENTE, LES BRINDAMOS LA ORIENTACIÓN NECESARIA PARA ACCEDER A LA ENTREGA DE LAS CANASTAS ALIMENTARIAS, CON EL FIN DE GARANTIZAR QUE RECIBAN EL APOYO ADECUADO PARA MEJORAR SU ALIMENTACIÓN Y BIENESTAR.										
FUNDAMENTO LEGAL: (4)	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 4 LEY GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL ARTÍCULO 1 ARTÍCULO 3 LEY DE ASISTENCIA SOCIAL ARTÍCULO 2 ARTÍCULO 6									
DOCUMENTO A OBTENER: (5)	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: (6)	N/A							
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7)	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td rowspan="3">DIRECCIÓN WEB</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td></td> <td>x</td> </tr> </table>	S	N	DIRECCIÓN WEB	I	O		x	N/A	
S	N	DIRECCIÓN WEB								
I	O									
	x									
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8)	SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE CUANDO SE CUMPLA CON LAS CARACTERISTICAS ESPECIFICADAS PARA EL PROGRAMA.									
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)	N/A									



(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL Anotar SI o NO	(12) COPIAS anotar con número	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE(INE) AL 200 % DEL MUNICIPIO DE CHICHOLOAPAN. 2. CURP ACTUALIZADA Y CERTIFICADA 3. ACTA DE NACIMIENTO 4. COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MESES 5. CROQUIS DEL DOMICILIO 6. NUMERO TELEFONICO DE CONTACTO 7. COMPROBANTE MEDICO, CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD O DOCUMENTO QUE AVALE LA SITUACION PORQUE ES BENEFICIARIA AL PROGRAMA 	SI	1	LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	N/A	N / A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A		N / A	N/A
(14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ACUDIR A LAS INSTALACIONES DEL SMDIF A EL AREA DE DIRECCION DE ASISTENCIA CON LA DOCUMENTACION NECESARIA Y REQUERIDA PARA PODER SER INSCRITOS AL PROGRAMA ALIMENTARIO.		



(15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EL TIEMPO DEPENDE DE LO QUE INDIQUEN EN DIFEM; NO OBSTANTE AL BRINDARNOS UNA FECHA SE DA A CONOCER A LA POBLACION BENEFICIARIA.							
0(16) COSTO:	N/A		N/A					
(17) FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	N / A	TARJETA DE CRÉDITO	N O	TARJETA DE DÉBITO	N O	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N O
(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
(19) OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
(20) CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - NO CONTAR CON INE DONDE SE PERTENEZCA AL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN - NO CONTAR CON LOS REQUISITOS PARA PODER SER BENEFICIARIO TRAMITE QUE SE REQUIERA <p>SER PERTENECIENTE DEL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN Y CONTAR CON LOS REQUISITOS PARA EL PROGRAMA</p>							
(21) APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
(22) DEPENDENCIA U ORGANISMO:					(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF CHICOLOAPAN					DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL			
(24) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	T.S EVELYN ELIA RODRIGUEZ MARTINEZ							
(25) DOMICILIO:	C AL LE :	MINA				NO. INT. Y EXT.:	5	
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL			MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN			
C.P. :	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS				



(26)				
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
	55 59 21 68 27	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (29)

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	N/A	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A	
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A.			

INFORMACIÓN ADICIONAL (29)

PREGUNTA FRECUENTE 1: (31)	¿CUALES SON LOS DOCUMENTOS QUE DEBO PRESENTAR ?
RESPUESTA:	<p>COPIA SIMPLE DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE(INE) DEL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN AL 200% 2. CURP ACTUALIZADA Y CERTIFICADA 3. ACTA DE NACIMIENTO 4. COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MESES 5. CROQUIS DEL DOMICILIO 6. NUMERO TELEFONICO DE CONTACTO <p>COMPROBANTE MEDICO, CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD O DOCUMENTO QUE AVALE LA SITUACION PORQUE ES BENEFICIARIA AL PROGRAMA</p>
PREGUNTA FRECUENTE 2: (32)	N/A
RESPUESTA:	N/A



Gobierno del Estado de México



ESTADO DE MEXICO El poder de servir

PREGUNTA FRECUENTE 3:

N/A

(33)

RESPUESTA:

N/A

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (34)

N/A

(35) ELABORÓ:

(36) VISTO BUENO:

(37) FECHA DE ACTUALIZACION:
19/03/26

ATENTAMENTE
DIF
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL

Evelyn Rodríguez
T.S EVELYN ELIA RODRIGUEZ MARTINEZ



NOMBRE:(1)		TRÁMITE: (2)	SERVICIO	X
PROGRAMAS SOCIALES OFERTADOS				
DESCRIPCIÓN: (3)				
IDENTIFICAR, APOYAR A PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, GESTIONANDO SU ACCESO A PROGRAMAS Y RECURSOS SOCIALES. ESTO INCLUYE LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS, LA ORIENTACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN A APOYOS ALIMENTARIOS, ECONÓMICOS Y SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO PARA GARANTIZAR QUE LOS BENEFICIOS MEJOREN SU CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR.				
FUNDAMENTO LEGAL: (4)	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 4 LEY GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL ARTÍCULO 1 ARTÍCULO 3 LEY DE ASISTENCIA SOCIAL ARTÍCULO 2 ARTÍCULO 6			
DOCUMENTO A OBTENER: (5)	N/A	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: (6)		N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7)	S I x	N O WEB	DIRECCIÓN N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8)	SE DEBE REALIZAR EL TRAMITE CUANDO SE CUMPLA CON LAS CARACTERISTICAS ESPECIFICADAS PARA EL PROGRAMA.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)	N/A			



(10) REQUISITOS:	(11) ORIGINAL Anotar SI o NO	(12) COPIAS anotar con número	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1-IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE(INE) DEL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN. 2-CURP ACTUALIZADA 3-ACTA DE NACIMIENTO 4-COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MESES 5-CROQUIS DEL DOMICILIO 6-NUMERO TELEFONICO DE CONTACTO	SI	1	LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	N/A	N / A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A		N / A	N/A
(14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ACUDIR A LAS INSTALACIONES DEL SMDIF CHICOLOAPAN AL AREA DE DIRECCION DE ASISTENCIA CON LA DOCUMENTACION NECESARIA Y REQUERIDA PARTA PODER SER INSCRITOS AL PROGRAMA SOCIAL.		

(15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EL TIEMPO DEPENDE DE LO QUE INDIQUEN EN DIFEM; NO OBSTANTE AL BRINDARNOS UNA FECHA SE DA A CONOCER A LA POBLACION BENEFICIARIA.							
0(16) COSTO:	N/A		N/A					
(17) FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	N / A	TARJETA DE CRÉDITO	N O	TARJETA DE DÉBITO	N O	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N O
(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
(19) OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
(20) CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - NO CONTAR CON INE DONDE SE PERTENEZCA AL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN - NO CONTAR CON LOS REQUISITOS PARA PODER SER BENEFICIARIO TRAMITE QUE SE REQUIERA <p>SER PERTENECIENTE DEL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN Y CONTAR CON LOS REQUISITOS PARA EL PROGRAMA</p>							
(21) APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
(22) DEPENDENCIA U ORGANISMO:					(23) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF CHICOLOAPAN					DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL			
(24) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	T.S EVELYN ELIA RODRIGUEZ MARTINEZ							
(25) DOMICILIO:	C AL LE :	MINA				NO. INT. Y EXT.:	5	
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL			MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN			
C.P :	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS					

(26)				
LADA:	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
	55 59 21 68 27	N/A	N/A	N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (29)

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	N/A	N/A	NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A	
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A.			

INFORMACIÓN ADICIONAL (29)

PREGUNTA FRECUENTE 1: (31)	¿CUALES SON LOS DOCUMENTOS QUE DEBO PRESENTAR ?
RESPUESTA:	COPIA SIMPLE DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE(INE) DEL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN. CURP ACTUALIZADA ACTA DE NACIMIENTO COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A TRES MESES CROQUIS DEL DOMICILIO NUMERO TELEFONICO DE CONTACTO
PREGUNTA FRECUENTE 2: (32)	SI NO CUENTO CON INE DE CHICOLOAPAN, PERO SOY RESIDENTE DEL MUNICIPIO ¿SOY APTA PARA SER BENEFICIARIA (O) DE ALGÚN APOYO EXTRAORDINARIO?
RESPUESTA:	SÍ, SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE LA CONSTANCIA DE RESIDENCIA ORIGINAL EMITIDA POR LA SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO DE CHICOLOAPAN.

PREGUNTA FRECUENTE 3:

N/A

(33)

RESPUESTA:

N/A

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (34)

N/A

(35) ELABORÓ:

(36) VISTO BUENO:

(37) FECHA DE ACTUALIZACION:
19/03/26

ATENTAMENTE

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL
Empieza aquí

T.S EVELYN ELIA RODRIGUEZ MARTINEZ



NOMBRE		TRÁMITE	SERVICIO	X
DESAYUNO ESCOLAR FRIO (DEF)				
DESCRIPCION:				
EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS NUTRICIONALES RECIBE Y ENTREGA DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS; EL DESAYUNO CONSISTE DE UNA LECHE, UNA BARRA Y UN MIX, ESTOS SE ENTREGAN A CADA NIÑO BENEFICIADO CON EL PROGRAMA, ES ENTREGADO CON BASE EN EL CALENDARIO ESCOLAR.				
FUNDAMENTO LEGAL.	<p>1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 4º: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud." Este artículo respalda el derecho a la atención nutricional como parte de los servicios de salud que deben prestarse a los ciudadanos.</p> <p>2. Ley General de Salud: Artículo 27: Regula la promoción y educación para la salud, incluyendo acciones preventivas y de atención nutricional en la comunidad. Artículo 110: Establece los lineamientos para programas alimentarios y nutricionales dirigidos a la población vulnerable.</p> <p>3. Ley de Asistencia Social: Artículo 5º, fracción I: Señala que los servicios de asistencia social incluyen la atención a la salud, alimentación, educación y desarrollo integral de las personas en situación de vulnerabilidad. Artículo 23: Determina las responsabilidades de los Sistemas DIF para brindar asistencia en salud y alimentación,</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	N/A
¿SE REALIZA EN LINEA?:	S I X	N O	DIRECCIÓN WEB	https://appsj1.cggedomex.gob.mx:8443/difemf25/servlet/com.difemdes.wpreregistro
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	PRIMER REGISTRO A SER BENEFICIARIO AI PROGRAMA DEF.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION Y OBJETIVO DE LA MISMA	ESTA SUJETO A INSPECCION POR PARTE DEL AREA DE ALIMENTACION DE DIFEM.			



REQUISITOS:	ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. CURP DEL TUTOR 2. CURP DEL MENOR 3. PESO Y TALLA DEL MENOR 4. COMPROBANTE DE DOMICILIO		1 1 1 1	N/A
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A			N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A			N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	LLEVAR LA DOCUMENTACION YA ANTES SOLICITADA, APOYAR AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO CON DATOS EXTRAS QUE SE LE SOLICITAN PARA PODER LLEVAR A CABO LOS REGISTROS Y SER BENEFICIARIO AL PROGRAMA.		



PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EN UN DÍA HÁBIL LE ENTREGAN UN RECIBO PARA SER BENEFICIARIO AL PROGRAMA DE DESAYUNO FRIO.							
COSTO	GRATUITO			N/A				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE	NO APLICA							
OTRAS ALTERNATIVAS	NO APLICA							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	-LA ESCUELA TENDRA QUE SER BENEFICIARIA CON EL PROGRAMA PARA PODER LLEVAR A CABO EL TRAMITE.							
APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO					UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE			
SISTEMA MUNICIPAL DIF CHICOLAPAN					DEPARTAMENTO DE SERVICIOS NUTRICIONALES			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO						
DOMICILIO	CALLE	CALLE MINA				NO. INT. Y EXT.:	N/A	
	:					5		
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL			MUNICIP IO:	CHICOLAPAN			
C.P	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN.		LUNES A VIERNES A PARTIR DE LAS 9:00 AM A LAS 06:00 PM				



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

LADA	TELÉFONOS	EXTS.	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (28)
55	59216827			direcciondif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A			
DOMICILIO:	C AL LE :	N/A		NO. INT. Y EXT.:
COLONIA:			MUNICIP IO:	
C.P.:	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN			

LADA	TELÉFONOS	EXTS.	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
01 55		N/A	N/A	N/A

FORMATO(S)
DESCARGABLES

INFORMACIÓN ADICIONAL


PREGUNTA FRECUENTE 1	¿POR QUÉ MI HIJO NO FUE BENEFICIADO AL PROGRAMA DEF?
RESPUESTA:	PORQUE DEPENDERÁ DE LA ESCUELA SI ES BENEFICIADA ADEMÁS DEL PESO Y TALLA DEL MENOR.
PREGUNTA FRECUENTE 2	¿DÓNDE SE LLEVA A CABO EL REGISTRO PARA SER BENEFICIARIO?
RESPUESTA:	EN LA PAGINA https://appsj1.cggedomex.gob.mx:8443/difemf25/servlet/com.difemdes.wpreregistro
PREGUNTA FRECUENTE 3	¿POR QUÉ VARIA EL NUMERO DE DESAYUNOS QUE SE ENTREGAN MENSUALMENTE?



RESPUESTA:	PORQUE DEPENDE DE LOS DIAS HABILES QUE DESIGNA EL CALENDARIO ESCOLAR

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

Si este servicio o trámite tiene algún otro trámite o servicio que por sus características particulares tenga relación con otro, deberá de mencionarse en este apartado.

<p>ELABORÓ:</p>  <p>EDITH GOMEZ RAMIREZ TITULAR DEL DPTO DE SERVICIOS NUTRICIONALES, DIF CHICOLOPAN</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <hr/> <p>NALLELI ESCOBEDO MUNDO DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF CHICOLOAPAN</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>19/03/2026</p>
---	--	--



NOMBRE		TRÁMITE	SERVICIO	X
DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE (DEC)				
DESCRIPCIÓN:				
EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS NUTRICIONALES SUPERVISA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS DESAYUNADORES; LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN LAS ESCUELAS BENEFICIADAS CON EL PROGRAMA DEC.				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 4º: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud." Este artículo respalda el derecho a la atención nutricional como parte de los servicios de salud que deben prestarse a los ciudadanos.</p> <p>2. Ley General de Salud: Artículo 27: Regula la promoción y educación para la salud, incluyendo acciones preventivas y de atención nutricional en la comunidad. Artículo 110: Establece los lineamientos para programas alimentarios y nutricionales dirigidos a la población vulnerable.</p> <p>3. Ley de Asistencia Social: Artículo 5º, fracción I: Señala que los servicios de asistencia social incluyen la atención a la salud, alimentación, educación y desarrollo integral de las personas en situación de vulnerabilidad. Artículo 23: Determina las responsabilidades de los Sistemas DIF para brindar asistencia en salud y alimentación, especialmente a poblaciones vulnerables como niños, ancianos y personas con discapacidad.</p>			
DOCUMENTO A OBTENER	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	S I X	N O	DIRECCIÓN WEB	https://appsj1.cggedomex.gob.mx:8443/difemc25/servlet/com.difemdes.wpr.eregistro
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	PRIMER REGISTRO A SER BENEFICIARIO AL PROGRAMA DEC.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	ESTA SUJETO A INSPECCION POR PARTE DEL AREA DE ALIMENTACION DE DIFEM.			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

REQUISITOS:	ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. CURP DEL TUTOR 2. CURP DEL MENOR 3. PESO Y TALLA DEL MENOR 4. COMPROBANTE DE DOMICILIO		1 1 1 1	N/A
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A			N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A			N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	LLEVAR LA DOCUMENTACION MENCIONADA, Y APOYAR AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO CON DATOS EXTRAS QUE SE LE SOLICITAN PARA PODER LLEVAR A CABO LOS REGISTROS Y SER BENEFICIARIO AL PROGRAMA.		



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MEXICO
El poder de servir

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EN UN DÍA HÁBIL LE ENTREGAN EL FUR PARA SER BENEFICIARIO AL PROGRAMA DE DESAYUNO CALIENTES.							
COSTO	GRATUITO			N/A				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N O	TARJETA DE CRÉDITO	N O	TARJETA DE DÉBITO	N O	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N O
DÓNDE PODRÁ PAGARSE	NO APLICA							
OTRAS ALTERNATIVAS	NO APLICA							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	-LA ESCUELA TENDRA QUE SER BENEFICIARIA CON EL PROGRAMA PARA PODER LLEVAR A CABO EL TRAMITE.							
APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO					UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF CHICOLAPAN					DEPARTAMENTO DE SERVICIOS NUTRICIONALES			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA		C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO						
DOMICILIO	C A L L E :	CALLE MINA				NO. INT. Y EXT.:	N/A	
				5				
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL			MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN			
C.P	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE LAS 9:00 AM A LAS 06:00 PM					



LADA	TELÉFONOS:	EXTS.	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (28)
55	59216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA		N/A		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA		N/A		
DOMICILIO	C AL LE	N/A		NO. INT. Y EXT.:
COLONIA:			MUNICIP IO:	
C.P	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN			

LADA	TELÉFONOS	EXTS	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
01 55		N/A	N/A	<u>De los asuntos</u>

FORMATO(S)
DESCARGABLES

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1	¿POR QUÉ MI HIJO NO FUE BENEFICIADO DEL PROGRAMA DEC?
RESPUESTA:	ESTO DEPENDERÁ SI LA ESCUELA ES BENEFICIADA Y REALIZARON EL REGISTRO AL PROGRAMA
PREGUNTA FRECUENTE 2	¿DÓNDE SE LLEVA A CABO EL REGISTRO PARA SER BENEFICIARIO?
RESPUESTA:	EN LA PAGINA https://appsj1.cggedomex.gob.mx:8443/difemc25/servlet/com.difemdes.wpreregistro
PREGUNTA FRECUENTE 3	



RESPUESTA:

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

Si este servicio o trámite tiene algún otro trámite o servicio que por sus características particulares tenga relación con otro, deberá de mencionarse en este apartado.

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19/03/2026


DIF
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS

EDITH GÓMEZ RAMÍREZ
TITULAR DEL DPTO DE SERVICIOS
NUTRICIONALES, DIF CHIICOLOPAN

NALLELI ESCOBEDO MUNDO
DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL
DIF CHIICOLOAPAN



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

NOMBRE		TRÁMITE	SERVICIO	X						
BIENESTAR Y DESARROLLO COMUNITARIO HORTADIF										
DESCRIPCIÓN:										
EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS NUTRICIONALES SUPERVISA Y CAPACITA A LOS BENEFICIADOS DE LOS HUERTOS FAMILIARES, ASÍ COMO A LAS ESCUELAS BENEFICIADAS CON LOS HUERTOS ESCOLARES.										
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 4º: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud." Este artículo respalda el derecho a la atención nutricional como parte de los servicios de salud que deben prestarse a los ciudadanos.</p> <p>2. Ley General de Salud: Artículo 27: Regula la promoción y educación para la salud, incluyendo acciones preventivas y de atención nutricional en la comunidad. Artículo 110: Establece los lineamientos para programas alimentarios y nutricionales dirigidos a la población vulnerable.</p> <p>3. Ley de Asistencia Social: Artículo 5º, fracción I: Señala que los servicios de asistencia social incluyen la atención a la salud, alimentación, educación y desarrollo integral de las personas en situación de vulnerabilidad. Artículo 23: Determina las responsabilidades de los Sistemas DIF para brindar asistencia en salud y alimentación,</p>									
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A						
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>	S	N	I	O	X		DIRECCIÓN WEB	N/A	
S	N									
I	O									
X										
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	EL PROMOTOR DE DICHO PROGRAMA VISITA A LOS POSIBLES BENEFICIADOS DEL MISMO									
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	S ESTA SUJETO A INSPECCION POR PARTE DEL AREA DE ALIMENTACION DE DIFEM.									



REQUISITOS:	ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURIDICO- ADMINISTRATIVO.
PERSONAS FÍSICAS			
1. IDENTIFICACION OFICIAL		1	N/A
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A			N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A			N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	LLEVAR LA DOCUMENTACION SOLICITADA, APOYAR AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO CON DATOS EXTRAS QUE SE LE SOLICITAN PARA PODER LLEVAR A CABO LOS REGISTROS PARA SER BENEFICIARIO AL PROGRAMA		



PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	EN UN DÍA HÁBIL LE ENTREGAN DEL REGISTRO PARA SER BENEFICIARIO							
COSTO	Gratuito			N/A				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE	NO APLICA							
OTRAS ALTERNATIVAS	NO APLICA							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	-LA ESCUELA TENDRA QUE SER BENEFICIARIA DEL PROGRAMA HORTADIF PARA PODER LLEVAR A CABO EL TRAMITE. - RESIDIR EN EL MUNICIPIO DE CHICOLOPAN							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL DIF CHICOLOAPAN						DEPARTAMENTO DE SERVICIOS NUTRICIONALES.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA		C.NALLELI ESCOBEDO MUNDO.						
DOMICILIO	CALLE	CALLE DE MINA				NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	CABECERA MUNICIPAL		MUNICIP IO:	CHICOLOAPAN				
C.P	56370	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES A PARTIR DE LAS 9:00 AM A LAS 18:00 PM				



LADA	TELEFONOS	EXTS.	FAX	CORREO ELECTRÓNICO (28)
55	59216827			direcciondif@chicolopan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA	N/A			
DOMICILIO	C AL LE :	N/A		NO. INT. Y EXT.:
COLONIA:			MUNICIP IO:	
C.P. :	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			

LADA	TELÉFONOS	EXTS.	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
01 55		N/A	N/A	<u>De los asuntos</u>

FORMATO(S)
DESCARGABLES

INFORMACIÓN ADICIONAL (29)

PREGUNTA FRECUENTE 1	¿QUÉ NECESITO PARA SER BENEFICIADO DEL PROGRAMA DE HUERTOS?
RESPUESTA:	RESIDIR EN EL MUNICIPIO DE CHICULOAPAN Y SER MENOR DE 80 AÑOS.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿MAS FAMILIARES PUEDEN SER BENEFICIADOS?
RESPUESTA:	SI, SIEMPRE Y CUANDO HABITEN EN CHICULOAPAN
PREGUNTA FRECUENTE 3	



RESPUESTA:

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

Si este servicio o trámite tiene algún otro trámite o servicio que por sus características particulares tenga relación con otro, deberá de mencionarse en este apartado.

ELABORÓ:

EDITH GÓMEZ RAMÍREZ
TITULAR DEL DPTO DE SERVICIOS
NUTRICIONALES, DIF CHICOLAPAN

VISTO BUENO:

NALLELI ESCOBEDO MUNDO
DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL
DIF CHICOLOAPAN

DIRECCION GENERAL

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19/03/2026

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO	X
LAVADO DE OIDO						
DESCRIPCIÓN:						
SERVICIO QUE PERMITE REMOVER EL EXCESO DE CERA O CUALQUIER TIPO DE SUCIEDAD EN EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.						
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud.</p> <p>NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998</p>					
DOCUMENTO A OBTENER	N/A				VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE PERSONAL DE LA SALUD.					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A					

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
INDICACION MEDICA	N/A	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	RECOMIENDA NO HACER USO DE LOS COTONETES, PASADORES U OTROS OBJETOS PEQUEÑOS PARA LIMPIARSE LOS OÍDOS, YA QUE SE PUEDEN DAÑAR LOS OÍDOS, AL GRADO DE OCASIONAR UNA PERFORACIÓN TIMPÁNICA Y SE PUEDE PROVOCAR UN TAPÓN DE CERUMEN.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 MINUTOS APROX		

COSTO:		\$60 MXN POR C/OIDO							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N		
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICOLAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO					

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
-------------------------	-----

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿EL PROCEDIMIENTO ES DOLOROSO?
RESPUESTA:	ES COMÚN EXPERIMENTAR DOLOR COMO RESULTADO DE LA IRRITACIÓN DEL CANAL AUDITIVO O DEL TÍMPANO.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:



Dr. Marco Antonio

Ramírez García

Ced. Prof. 782535



DIF

DEPARTAMENTO DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR

DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

SERVICIO E: X					
SERVICIO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTO I.M.					
DESCRIPCIÓN:					
SE BRINDA EL SERVICIO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VIA INTRAMUSCULAR , INDICADA POR MEDICO.					
Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud.					
NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998					
VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:					
N/A					
N/A					
WEB					
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO. DEBE REALIZARSE:					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA					
N/A					

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
RECETA MEDICA INDICADA POR UN MEDICO DONDE INCLUYA FIRMA Y CEDULA DE QUIEN LA PREINSCRIBE.	S I	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N O	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	REPOSO (OPCIONAL)		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	10 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$15 MXN		

FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE LA UNIDAD						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A						
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A						
DEPENDENCIA U ORGANISMO:					UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLAPAN					DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO						
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN		MUNICIPIO	CHICOLAPAN			
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO				

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES: N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿NECESITO TENER MI RECETA?
RESPUESTA:	SI ES IMPORTANTE LLEVAR SU RECETA, ASI MISMO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PODRA IDENTIFICAR DOSIS, VIA Y PACIENTE CORRECTO A QUIEN SE LE ADMINISTRARA EL FARMACO INDICADO.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio
Ramírez García
Ced. Prof. 182529



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

SERVICIO E: X				
TOMA DE GLUCOSA CAPILAR (DEXTROXTIS)				

DESCRIPCIÓN:

ES MEDICIÓN DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN LA SANGRE. A PARTIR DE UNA PEQUEÑA MUESTRA DE SANGRE OBTENIDA GENERALMENTE DE LA YEMA DEL DEDO. ESTE PROCEDIMIENTO ES FUNDAMENTAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y CONTROLAR DE ENFERMEDADES COMO DIABETES, ASÍ COMO DETECTAR EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA O HIPERGLUCEMIA.

Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud.

NOM-001-SSA2-1993
 NOM-005-SSA2-1993
 NOM-005-SSA3-2010
 NOM-007-SSA2-1993
FUNDAMENTO
 NOM-010-SSA2-1993
 NOM-011-SSA2-1993
 NOM-013-SSA2-1993
 NOM-014-SSA2-1993
 NOM-015-SSA2-1994
 NOM-016-SSA2-1994
 NOM-031-SSA2-1999
 NOM-035-SSA2-2002
 NOM-068-SSA1-1993
 198
 NOM-174-SSA1-1998

VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: N/A N/A			
--	--	--	--

¿SE REALIZA EN INTERNET O WEB? N/A			
---------------------------------------	--	--	--

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.	
--	--

ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA N/A	
--	--

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
-------------	---------------------	--------	--

PERSONAS FÍSICAS

N/A	N/A	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
-----	-----	-----	---

PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS

N/A	NO	N/A	N/A
-----	----	-----	-----

INSTITUCIONES PÚBLICAS

N/A	NO	N/A	N/A
-----	----	-----	-----

PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO

CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA

20 MINUTOS APROX

COSTO:

\$20 MXN

FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN		MUNICIPIO	CHICOLOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO					

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	
LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			


OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	
LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿PUEDO DESAYUNAR ANTES DE REALIZARME LA PRUEBA?
RESPUESTA:	NO, SE RECOMIENDA QUE SEA EN AYUNO CON UN TIEMPO DE 8 HRS
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿EL PROCEDIMIENTO ES DOLOROSO?
RESPUESTA:	EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA CON UNA PEQUEÑA AGUJA LLAMADA LANCETA, PUEDE LLEGAR A SER MOLESTO.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:


 Dr. Marco Antonio
 Ramírez García
 Ced. Prof. 782735

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

DR. MARCO ANTONIO
 RAMÍREZ GARCÍA

C. NALLELI ESCOBEDO
 MUNDO.

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
CERTIFICADO MEDICO				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDAN LA ATENCIÓN MEDICA PARA OBTENER UN DOCUMENTO QUE EXPONE LOS ASPECTOS DE LA SALUD DEL PACIENTE.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	DOCUMENTO CERIFICADO MEDICO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/ A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	N/A	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	N/A.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	20 MINUTOS APROX		

COSTO:		\$40 MXN LUNES A VIERNES							
		\$60 MXN SABADO Y DOMINGOS E DIAS FESTIVOS							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA					NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICOLAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO					
LADA :	TELÉFONOS:(27)		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)				

01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx
----	--------------------------	-----	-----	----------------------------------

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLAPAN	MUNICIPIO:	CHICOLAPAN	
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	
LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA	MUNICIPIO:	CHICOLAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO	
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	
LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿CUENTAN CON ALGUN OTRO SERVICIO?
RESPUESTA:	SI, ODONTOLOGIA
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

*Dr. Marco Antonio
Ramírez García*
Ced. Prof. 720533

ELABORÓ:



Vo.Bo.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

**DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA**

**C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
SOMATOMETRIA				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDA LA ATENCIÓN PARA LA MEDICIÓN DE PESO Y TALLA POR PARTE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-030-SSA2-1993 NOM-243-SSA12010 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGIN AL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO		
PERSONAS FÍSICAS					
N/A	NO	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998		
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS					
N/A	NO	N/A	N/A		
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
N/A	NO	N/A	N/A		
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	N/A				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5 MINUTOS APROX				
COSTO:	\$5 MXN				
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	Si TARJETA DE CRÉDITO	no TARJETA DE DÉBITO	no EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A

DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A			
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN			DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO			
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN	MUNICIPIO	CHICOLOAPAN		
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO		

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	
LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	_direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			


OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	
LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	_ N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONOCER MI PESO Y TALLA?
RESPUESTA:	EL IMC ES UNA HERRAMIENTA UTILIZADA PARA ESTIMAR LA CANTIDAD DE GRASA CORPORAL, A PARTIR DE LA RELACIÓN ENTRE PESO Y ALTURA, ESTE SIRVE PARA IDENTIFICAR SI UNA PERSONA TIENE UN PESO ADECUADO BAJO O ELEVADO Y COMUNMENTE UTILIZADO EN LA MEDICINA PARA EVALUAR LA ADECUACIÓN DEL PESO CORPORAL.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio Ramírez García

DIRECCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR
 Ced. Prof. 782535

DR. MARCO ANTONIO RAMÍREZ GARCÍA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO.



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
APLICACION DE BIOLÓGICO – VACUNAS				
DESCRIPCIÓN:				
ES LA APLICACIÓN DE UNA PREPARACIÓN DESTINADA A GENERAR INMUNIDAD CONTRA UNA ENFERMEDAD ESTIMULANDO LA PRODUCCIÓN DE ANTICUERPOS.				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud.</p> <p>NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos e inmunoglobulinas en el humano. NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
CARTILLA DE VACUNACION	SI	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A

PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		ALGUNOS DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS MÁS COMUNES INCLUYEN: <ol style="list-style-type: none"> DOLOR EN EL LUGAR DE LA APLICACIÓN. FIEBRE Y ESCALOFRÍOS CANSANCIO Y DEBILIDAD <p>ESTOS EFECTOS SECUNDARIOS SUELEN APARECER ENTRE 24 Y 48 HORAS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN, Y LA GRAN MAYORÍA DE LAS VECES DESAPARECEN EN UN PAR DE DÍAS SIN NECESIDAD DE INTERVENCIÓN MÉDICA. SIN EMBARGO, ES IMPORTANTE RESALTAR QUE ESTOS EFECTOS SON UN SIGNO DE QUE LA VACUNA ESTÁ FUNCIONANDO Y QUE EL CUERPO ESTÁ GENERANDO UNA RESPUESTA INMUNE.</p>							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		15 MINUTOS							
COSTO:		GRATUITO							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA					NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICOLOAPAN				
C.P	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES EN UN HORARIO DE 7:00 AM A 3:00 PM					

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 HRS DIF CENTRAL	
LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	_direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO	
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 7:00 a 15:00 HRS	
LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	NO, LOS BIOLÓGICOS SOLO PUEDEN ESTAR UN TIEMPO FUERA, DEBIDO EN EL ESTADO DE MANTENER SU ESTABILIDAD Y EFICACIA. LA EXPOSICIÓN A TEMPERATURAS INADECUADAS, PUEDE PROVOCAR LA DESNATURALIZACIÓN Y PÉRDIDA DE EFICACIA DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS, LO QUE PODRÍA AFECTAR LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿SI MI HIJO SE ENCUERNTA ENFERMO LO PUEDO VACUNAR?
RESPUESTA:	NO, LO RECOMENDABLE ES DEJAR PASAR 7 DIAS
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿QUE HACER CUANDO VALLAS A VACUNAR A TU HIJO O HIJA?
RESPUESTA:	CUANDO ACUDAS A VACUNAR A TU HIJA (O) MANTÉN LA CALMA, TU ACTITUD LE DARÁ TRANQUILIDAD. INFÓRMATE CON EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS BENEFICIOS Y POSIBLES REACCIONES DE LAS VACUNAS QUE VA A RECIBIR. DALE LAS EXPLICACIONES NECESARIAS Y BRÍNDALE TRANQUILIDAD, ES NECESARIO EXPLICARLE QUÉ LE VA A SUCEDER. EVITA MENTIRLE, NO LE OCULTES LA VERDAD, AUNQUE SEA PEQUEÑO COMPRENDE PERFECTAMENTE, EXPLÍCALE CON PALABRAS SENCILLAS. MENCIÓNALE QUE PUEDE DOLERLE, PERO QUE SE TRATA SÓLO DE UNOS SEGUNDOS Y QUE LAS VACUNAS SON NECESARIAS PARA QUE SE MANTENGA PROTEGIDO Y SALUDABLE.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Dr. Marco Antonio Ramírez García

ELABORÓ:


DR. MARCO ANTONIO RAMÍREZ GARCÍA

Vo.Bo.

C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

___19___ / ___03___ / 2026___

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
LAVADO OFTAMOLOGICO				
DESCRIPCIÓN:				
PROCEDIMIENTO POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA UNA IRRIGACIÓN O LAVADO DE LA SUPERFICIE OCULAR MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE LÍQUIDO, CON FIN DE REALIZAR UN BARRIDO DE UN OBJETO O CUERPO. EXTRAÑO QUE SE ENCUENTRA UBICADO EN LA SUPERFICIE CÓRNEO -ESCLERA				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURIDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	N/A	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	EVITAR FROTAR SUS OJOS.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	20 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$60 MXN		

FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICULOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO						
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN		MUNICIPIO	CHICULOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO				

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX.:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	_direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES N/A

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	_ N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
----------------------------	-----

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE REALIZARME UN LAVADO OFTAMOLÓGICO?
RESPUESTA:	EL LAVADO DE OJOS ES CRUCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS OCULARES A LARGO PLAZO. AL ELIMINAR RÁPIDAMENTE LOS IRRITANTES, SE REDUCE EL RIESGO DE DAÑOS EN LA CÓRNEA Y OTRAS ESTRUCTURAS DEL OJO. ADEMÁS, UN LAVADO ADECUADO AYUDA A MINIMIZAR SÍNTOMAS COMO ENROJECIMIENTO, INFLAMACIÓN Y DOLOR.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿EL PROCEDIMIENTO ES DOLOROSO?
RESPUESTA:	PUEDA LLEGAR A SER MOLESTO, RECORDEMOS QUE LOS OJOS SON ÓRGANOS SENSIBLES QUE PUEDEN VERSE AFECTADOS POR VARIOS FACTORES EXTERNOS E INTERNOS, INDICANDO LA NECESIDAD DE UN LAVADO OCULAR.

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

N/A

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio
Ramírez García
Ced. Prof. 78

DNDF
DIRECCIÓN DE SALUD Y
BIENESTAR FAMILIAR

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

13 / 03 / 2026

**DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA**

**C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
ATENCIÓN DE HERIDAS (CURACIÓN)				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDA LA ATENCIÓN DE HERIDAS POR PARTE DE ENFERMERÍA.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
		x		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGIN AL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
INDICADA U VALORADA POR UN MEDICO DONDE INCLUYA FIRMA Y CEDULA DE QUIEN LA PREINSCRIBE.	S I	OPCIONAL	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	OBSERVAR QUE LA HERIDA NO PRESENTE SINTOMAS DE INFECCIÓN.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 MINUTOS APROX		

COSTO:		CURACIÓN MAYOR \$80 MXN CURACIÓN MEDIANA \$60 MXN CURACIÓN MENOR \$45 MXN							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:							UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN							DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:		CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:		GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICOLOAPAN			
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:			SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO				

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLAPAN	MUNICIPIO:	CHICOLAPAN	
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	
LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA	MUNICIPIO:	CHICOLAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO	
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	
LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿SINTOMAS QUE ME PERMITA OBSERVAR SI MI HERIDA PRESENTA INFECCIÓN?

RESPUESTA:	<p>LOS SIGNOS DE QUE UNA HERIDA ESTÁ INFECTADA INCLUYEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMPEORAMIENTO DEL DOLOR EN EL LUGAR DE LA HERIDA. • MUCHA HINCHAZÓN EN EL LUGAR DE LA HERIDA. • SECRECIÓN DE LA HERIDA, SOBRE TODO SI SALE PUS DE LA HERIDA (LÍQUIDO BLANCO AMARILLENTO). • LA HERIDA, O LA PIEL QUE LA RODEA, SE SIENTE CALIENTE AL TACTO. • ENROJECIMIENTO QUE SE EXTIENDE POR LA PIEL ALREDEDOR DE LA HERIDA. • OTROS SIGNOS DE INFECCIÓN EN EL ORGANISMO, COMO FIEBRE, DOLORES GENERALES O MALESTAR GENERAL
-------------------	--

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

N/A

Vo.Bo.

ELABORÓ:

*Dr. Marco Antonio
Ramírez García*



**DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCIA**

**C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.**

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

 19 / 03 / 2026



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
CERTIFICADO PRENUPIAL				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDA LA ATENCIÓN MÉDICA PARA OBTENCIÓN DE UN DOCUMENTO QUE EXPONE LOS ASPECTOS DE LA SALUD DE LOS CONTRAYENTES, ASÍ COMO PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
TRAER EXÁMENES DE LABORATORIO. GRUPO RH,VDRL,Y VIH	S I	OPCION AL	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N O	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	CUADO LO SOLICITE EL USUARIO Y 'PREVIAMENTE.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	20 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$60 MXN POR PERSONA		

FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:		CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:		S/N
COLONIA:		GEO VILLAS DE COSTITLAN		MUNICIPIO	CHICOLOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO					

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A		

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿POR QUÉ SON IMPORTANTES MIS LABORATORIOS?
RESPUESTA:	ÉSTAS SON ESENCIALES PARA GARANTIZAR LA SALUD DE LA PAREJA Y LA SALUD DE LOS FUTUROS HIJOS.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio
Ramírez García

Ced. Prof. 702675
DIRECCIÓN DE SALUD Y
BIENESTAR FAMILIAR

DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCIA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

__19__ / __03__ / __2026__

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL				
DESCRIPCIÓN:				
<p>LA PRESIÓN ARTERIAL ES LA FUERZA QUE EJERCE LA SANGRE CONTRA LAS PAREDES DE LAS ARTERIAS MIENTRAS EL CORAZÓN BOMBEA. SE MIDE EN MILÍMETROS DE MERCURIO (MMHG) Y SE EXPRESA CON DOS NÚMEROS: LA PRESIÓN SISTÓLICA (EL NÚMERO MÁS ALTO) Y LA PRESIÓN DIASTÓLICA (EL NÚMERO MÁS BAJO). UN VALOR NORMAL ES APROXIMADAMENTE 120/80 MMHG.</p>				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-243-SSA12010 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGIN AL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO		
PERSONAS FÍSICAS					
N/A			Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998		
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS					
N/A	NO	N/A	N/A		
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
N/A	NO	N/A	N/A		
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ANTES DE LA TOMA DE TENSION ARTERIAL DESCANSAR COMO MINIMO 5 MN				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5 MINUTOS APROX				
COSTO:	\$10 MXN				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	Si TARJETA DE CRÉDITO	no TARJETA DE DÉBITO	no EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A

DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A			
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN			DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO			
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN	MUNICIPIO	CHICOLOAPAN		
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO		

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	_direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
-------------------------	-----	--	--	--

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

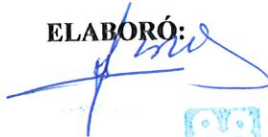
OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CÚALES SON LAS INDICACIONES QUE DEBO DE TOMAR ANTES DE MI MEDICION DE PRESIÓN ARTERIAL?
RESPUESTA:	<p>ANTES DE TOMAR LA PRESIÓN ARTERIAL, ES FUNDAMENTAL SEGUIR ESTOS PASOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DESCANSAR: LA PERSONA DEBE ESTAR RELAJADA Y SENTADA EN UNA POSICIÓN CÓMODA DURANTE AL MENOS 3 A 5 MINUTOS ANTES DE LA MEDICIÓN. 2. ORINAR: VACIAR LA VEJIGA PUEDE AYUDAR A OBTENER UNA LECTURA MÁS PRECISA. 3. EVITAR LA CAFEÍNA Y EL TABACO: AMBOS PUEDEN AUMENTAR TEMPORALMENTE LA PRESIÓN ARTERIAL, PREFERIBLEMENTE HASTA 30 MINUTOS ANTES. 4. NO HABER HECHO EJERCICIO: ES IMPORTANTE NO REALIZAR LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL DESPUÉS DE REALIZAR EJERCICIOS, SE DEBE CONSIDERAR UN PERÍODO DE TIEMPO DE POR LO MENOS 30 MINUTOS.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:




Dr. Marco Antonio



DR. MARCO ANTONIO RAMÍREZ GARCÍA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

C. NALLELI ESCOBEDO MUNDO.

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
RETIRO Y COLOCACION DE SONDA VESICAL (FOLEY)				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDA LA ATENCIÓN PARA EL RETIRO Y COLOCACION DE SONDA FOLEY (VESICAL)				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	S I N O x	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
INDICADA POR UN MEDICO DONDE INCLUYA FIRMA Y CEDULA DE QUIEN LA PREINSCRIBE.	INDICACION MEDICA	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	LA SONDA FOLEY REQUIERE DE CUIDADOS ESPECIALES PARA EVITAR INFECCIONES. LA HIGIENE REGULAR DEL ÁREA, EL CAMBIO PERIÓDICO DE LA BOLSA COLECTORA Y LA MONITORIZACIÓN DE POSIBLES SIGNOS DE INFECCIÓN SON ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	35 MINUTOS APROX		

COSTO:		\$250 MXN							
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICULOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N		
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICULOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO					

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	_direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A		

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	
LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	_ N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	PROBLEMAS COMUNES Y CÓMO SOLUCIONARLOS
RESPUESTA:	<p>EL USO PROLONGADO DE UNA SONDA FOLEY PUEDE DERIVAR EN CIERTOS PROBLEMAS, COMO INFECCIONES URINARIAS, OBSTRUCCIONES Y MOLESTIAS LOCALES. ALGUNAS SOLUCIONES PARA ESTOS PROBLEMAS INCLUYEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASEGURAR UNA HIGIENE ADECUADA PARA REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES. • REVISIÓN REGULAR POR PERSONAL DE SALUD PARA PREVENIR LA FORMACIÓN DE SEDIMENTOS QUE PUEDAN OBSTRUIR EL FLUJO URINARIO. • USO DE ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS EN CASOS DE INFECCIONES RECURRENTES.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:


 Dr. Marco Antonio
 Ramírez García
 Ced. Prof. 782535

 DIRECCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

12 / 09 / 2025

DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

NOMBRE:			TRÁMITE:	SERVICIO	X
NEBULIZACION					
DESCRIPCIÓN:					
PROCEDIMIENTO MEDICO QUE CONSISTE EN LA ADMINISTRACION DE UN FARMACO O ELEMENTO TERAPEUTICO MEDIANTE VAPORIZACION A TRAVES DE LA VIA RESPIRATORIA.					
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998				
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A	
		x			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A				

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
RECETA MEDICA INDICADA POR UN MEDICO DONDE INCLUYA FIRMA Y CEDULA DE QUIEN LA PREINSCRIBE.	S I	OPCIONAL	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	CUADO LO SOLICITE EL USUARIO Y 'PREVIAMENTE LO RECETE UN MEDICO.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	35 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$60 MXN		

FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A						
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A						
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A						
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO						
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN		MUNICIPIO	CHICOLOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO				

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICHOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICHOLOAPAN		MUNICIPIO:	CHICHOLOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A		

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICHOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICHOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿NECESITO TENER MI RECETA?
RESPUESTA:	SI ES IMPORTANTE LLEVAR SU RECETA
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio
Ramírez García
Ced. Prof. 782535



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO	X
SERVICIO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTO EN VENA (IV)						
DESCRIPCIÓN:						
SE BRINDA EL SERVICIO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTO VIA INTRAVENOSA, INDICADA POR MEDICO.						
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998					
DOCUMENTO A OBTENER	N/A			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA			N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
RECETA MEDICA INDICADA POR UN MEDICO DONDE INCLUYA FIRMA Y CEDULA DE QUIEN LA PREINSCRIBE.	S I	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N O	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	REPOSO.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	20 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$20 MXN		

FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE LA UNIDAD						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A						
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A						
DEPENDENCIA U ORGANISMO:					UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN					DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO						
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN		MUNICIPIO	CHICOLOAPAN			
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO				

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICULOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICULOAPAN		MUNICIPIO:	CHICULOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
-------------------------	-----	--	--	--

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICULOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICULOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿NECESITO TENER MI RECETA?
RESPUESTA:	SI ES IMPORTANTE LLEVAR SU RECETA, ASI MISMO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PODRA IDENTIFICAR DOSIS, VIA Y PACIENTE CORRECTO A QUIEN SE LE ADMINISTRARA EL FARMACO INDICADO.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:


 Dr. Marco Antonio
 Ramírez García
 Ced. Prof. 78293

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

 19 / 03 / 2026

**DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCIA**

**C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.**



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
RETIRO DE SUTURA POR PUNTO				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDA EL SERVICIO DE RETIRO DE MATERIAL DE SUTURA INDICADO POR UN MÉDICO PARA UNA MEJORA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	N/A	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ONSERVAR BUENA CICATRIZACION DE LA HERIDA.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	20 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$20 MXN POR PUNTO		

FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN		MUNICIPIO	CHICOLOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO					

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICULOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICULOAPAN		MUNICIPIO:	CHICULOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES: **N/A**

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICULOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICULOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿EL PROCEDIMIENTO ES DOLOROSO?
RESPUESTA:	UNA DE LAS CAUSAS MÁS PREOCUPANTES DEL DOLOR EN LOS PUNTOS DE SUTURA ES LA INFECCIÓN. SI NOTAS ENROJECIMIENTO, HINCHAZÓN O SECRECIÓN, ES CRUCIAL QUE CONSULTE A UN MÉDICO. PIENSA EN LA INFECCIÓN COMO UN INVITADO NO DESEADO EN UNA FIESTA; NO SOLO ESTÁ CAUSANDO PROBLEMAS, SINO QUE TAMBIÉN ESTÁ ARRUINANDO LA DIVERSIÓN. LA INFECCIÓN PUEDE HACER QUE EL ÁREA SE SIENTA CALIENTE Y DOLOROSA, Y ES UNA SEÑAL CLARA DE QUE NECESITAS ATENCIÓN MÉDICA.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

Dr. Marco Antonio
Ramírez García
Ced. Prof. 732535



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
REVISION DE DIU				
DESCRIPCIÓN:				
UN DIU ES UN DISPOSITIVO, GENERALMENTE EN FORMA DE "T", QUE SE INTRODUCE DENTRO DEL ÚTERO POR VÍA VAGINAL, EL DIU ES UNO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS SEGUROS Y CÓMODOS QUE PUEDES UTILIZAR, PERO DEBES REVISAR Y CONTROLAR SU CORRECTA COLOCACIÓN A LO LARGO DE SU VIDA ÚTIL.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-030-SSA2-1993 NOM-243-SSA12010 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y VALORE EL PERSONAL DE SALUD.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/ A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	NO	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<ul style="list-style-type: none"> • NO ESTAR MENSTRUANDO • NO USAR DUCHAS VAGINALES • NO USAR OVULOS VAGINALES • ROPA COMODA 		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	25 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$180MXN		

FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA					NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICOLOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES de 7:00 a 15:00 HRS					

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿COMO SE HACE LA REVISION DE DIU?
RESPUESTA:	SI TE ACABAS DE PONER UN DIU O TE LO ESTÁS PENSANDO, DEBES INFORMARTE CORRECTAMENTE. EL DIU ES UN MÉTODO EFICAZ, SU EFICACIA DEPENDE DEL TIPO DE DIU Y DURACION DE CADA UNO.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio
Ramírez García
Ced. Prof. 782535

MDIF
DIRECCIÓN DE SALUD Y
BENESTAR FAMILIAR

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCIA

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
APLICACIÓN DE PUNTAS NAALES				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDA EL SERVICIO PARA ADMINISTRAR OXIGENO DE MANERA DIRECTA EN NARINAS, CON FINALIDAD DE INCREMENTAR LA PRESION PARCIAL DE OXIGENO CON FLUJOS BAJOS.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGIN AL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
RECETA MEDICA INDICADA POR UN MEDICO DONDE INCLUYA FIRMA Y CEDULA DE QUIEN LA PREINSCRIBE.	S I	OPCIONAL	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N O	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	CUADO LO SOLICITE EL USUARIO Y 'PREVIAMENTE LO RECETE UN MEDICO.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	60 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$100 MXN		

FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICULOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUAMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N		
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICULOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO					

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
-------------------------	-----	--	--	--

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿NECESITO TENER MI RECETA?
RESPUESTA:	SI ES IMPORTANTE LLEVAR SU RECETA
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio
Ramírez García
Ced. Prof. 782975



DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCIA

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

__19__ / __03__ / __2026__

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL				
DESCRIPCIÓN:				
<p>LA PRESIÓN ARTERIAL ES LA FUERZA QUE EJERCE LA SANGRE CONTRA LAS PAREDES DE LAS ARTERIAS MIENTRAS EL CORAZÓN BOMBEA. SE MIDE EN MILÍMETROS DE MERCURIO (MMHG) Y SE EXPRESA CON DOS NÚMEROS: LA PRESIÓN SISTÓLICA (EL NÚMERO MÁS ALTO) Y LA PRESIÓN DIASTÓLICA (EL NÚMERO MÁS BAJO). UN VALOR NORMAL ES APROXIMADAMENTE 120/80 MMHG.</p>				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-243-SSA12010 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y LO VALORE UN MEDICO.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/ A			

REQUISITOS:	ORIGIN AL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO		
PERSONAS FÍSICAS					
N/A			Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998		
PERSONAS JURÍDICO -COLECTIVAS					
N/A	NO	N/A	N/A		
INSTITUCIONES PÚBLICAS					
N/A	NO	N/A	N/A		
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	ANTES DE LA TOMA DE TENSION ARTERIAL DESCANSAR COMO MINIMO 5 MN				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5 MINUTOS APROX				
COSTO:	\$10 MXN				
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	Si TARJETA DE CRÉDITO	no TARJETA DE DÉBITO	no EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A

DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A			
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN			DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO			
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN	MUNICIPIO	CHICOLOAPAN		
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO		

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
-------------------------	-----	--	--	--

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CÚALES SON LAS INDICACIONES QUE DEBO DE TOMAR ANTES DE MI MEDICION DE PRESIÓN ARTERIAL?
RESPUESTA:	<p>ANTES DE TOMAR LA PRESIÓN ARTERIAL, ES FUNDAMENTAL SEGUIR ESTOS PASOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DESCANSAR: LA PERSONA DEBE ESTAR RELAJADA Y SENTADA EN UNA POSICIÓN CÓMODA DURANTE AL MENOS 3 A 5 MINUTOS ANTES DE LA MEDICIÓN. 2. ORINAR: VACIAR LA VEJIGA PUEDE AYUDAR A OBTENER UNA LECTURA MÁS PRECISA. 3. EVITAR LA CAFEÍNA Y EL TABACO: AMBOS PUEDEN AUMENTAR TEMPORALMENTE LA PRESIÓN ARTERIAL, PREFERIBLEMENTE HASTA 30 MINUTOS ANTES. 4. NO HABER HECHO EJERCICIO: ES IMPORTANTE NO REALIZAR LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL DESPUÉS DE REALIZAR EJERCICIOS, SE DEBE CONSIDERAR UN PERÍODO DE TIEMPO DE POR LO MENOS 30 MINUTOS.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio
Ramírez García



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCIA

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.



NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
PAPANICOLAOU				
DESCRIPCIÓN:				
EL PAPANICOLAOU, ES UN PROCEDIMIENTO GINECOLÓGICO QUE PERMITE DETECTAR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y OTRAS ALTERACIONES EN LAS CÉLULAS CERVICALES.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-030-SSA2-1993 NOM-243-SSA12010 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGIA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	S I <input type="checkbox"/>	N O <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y VALORE EL PERSONAL DE SALUD.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
N/A	NO	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	PARA REALIZAR UNA PRUEBA DE PAPANICOLAU, TAMBIÉN CONOCIDA COMO CITOLOGÍA CERVICAL, SE DEBEN SEGUIR CIERTAS RECOMENDACIONES: <ul style="list-style-type: none"> • EDAD: GENERALMENTE SE RECOMIENDA COMENZAR A REALIZARSE LA PRUEBA A PARTIR DE LOS 21 AÑOS O ANTES SI SE HA TENIDO ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA. • ABSTINENCIA SEXUAL • NO ESTAR MENSTRUANDO • NO USAR DUCHAS VAGINALES • ROPA COMODA 		

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		25 MINUTOS APROX							
COSTO:		EL SERVICIO ES TOTALMENTE GRATUITO							
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N		
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICOLOAPAN				
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES de 7 :00 a 15:00 HRS					

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN	
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 7:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	
LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA	MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO	
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 15:00 HRS	
LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
INFORMACIÓN ADICIONAL	
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿PAPANICOLAOU Y CITOLOGÍA CERVICAL ES LO MISMO?
RESPUESTA:	SI, ES EL MISMO PROCEDIMIENTO E VALORACIÓN
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	


 Dr. Marco Antonio
 R. RAMÍREZ GARCÍA
 ELABORÓ:
 Ced. Prof. 782535



Vo.Bo.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

**DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA**

**C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.**

NOMBRE:			TRÁMITE:	SERVICIO	X
RETIRO DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO					
DESCRIPCIÓN:					
SE REALIZA UNA INCISIÓN MENOR A NIVEL DEL TEJIDO SUBDERMICO, ASI MISMO LOGRAR RETIRAR EL IMPLANTE ANTICONCEPTIVO.					
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998				
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A	
		x			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y SEA PREVIAMENTE VALORADA POR PERSONAL DE LA SALUD.				
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A				

REQUISITOS:	ORIGINAL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y PREVIAMENTE LO VALORE EL PERSONAL DE SALUD.	OPCIONAL		Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS			
N/A	NO	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	NO	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	LA PACIENTE DEBE OBSERVAR QUE NO PRESENTE SINTOMAS DE INFECCIÓN.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	35 MINUTOS APROX		
COSTO:	\$250 MXN		

FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA DE LA UNIDAD							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A							
DEPENDENCIA U ORGANISMO:						UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICOLOAPAN						DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO							
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA				NO. INT. Y EXT.:	S/N		
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN			MUNICIPIO	CHICOLOAPAN				
C.P	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO					

LADA	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLAPAN	MUNICIPIO:	CHICOLAPAN	
C.P.:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
-------------------------	-----

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA	MUNICIPIO:	CHICOLAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO	
C.P.:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 22:00 HRS SABADO Y DOMINGO Y DIAS FESTIVOS DE 8:00 A 20:00HRS	

LADA	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
-------------------------	-----

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿COMO SE QUE MI HERIDA NO PRESENTA INFECCION?
RESPUESTA:	<p>LOS SIGNOS DE QUE UNA HERIDA ESTÁ INFECTADA INCLUYEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMPEORAMIENTO DEL DOLOR EN EL LUGAR DE LA HERIDA. • MUCHA HINCHAZÓN EN EL LUGAR DE LA HERIDA. • SECRECIÓN DE LA HERIDA, SOBRE TODO SI SALE PUS DE LA HERIDA (LÍQUIDO BLANCO AMARILLENTO). • LA HERIDA, O LA PIEL QUE LA RODEA, SE SIENTE CALIENTE AL TACTO. • ENROJECIMIENTO QUE SE EXTIENDE POR LA PIEL ALREDEDOR DE LA HERIDA. • OTROS SIGNOS DE INFECCIÓN EN EL ORGANISMO, COMO FIEBRE, DOLORES GENERALES O MALESTAR GENERAL
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

Vo.Bo.

ELABORÓ:

Dr. Marco Antonio
Ramírez García
Ced. Prof. 782535

DIRECCIÓN DE SALUD Y
BIENESTAR FAMILIAR

**DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCIA**

C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

__19 / __03__ / __2026__

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO	X
PLANIFICACION FAMILIAR				
DESCRIPCIÓN:				
SE BRINDA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LOS PACIENTES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
FUNDAMENTO LEGAL:	Artículo no. 4 de la constitución mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley General de Salud. NOM-001-SSA2-1993 NOM-005-SSA2-1993 NOM-005-SSA3-2010 NOM-030-SSA2-1993 NOM-243-SSA12010 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998			
DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO LO SOLICITE EL USUARIO Y VALORE EL PERSONAL DE SALUD PARA INDICAR, CUAL ES EL METODO MAS APTO PARA LA PACIENTE.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A			

REQUISITOS:	ORIGIN AL SI O NO	COPIAS	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO	
PERSONAS FÍSICAS				
N/A	NO	N/A	Artículo no. 4 de la constitución Mexicana párrafo 3,4 y 6 Ley NOM-007-SSA2-1993 NOM-010-SSA2-1993 NOM-011-SSA2-1993 NOM-013-SSA2-1993 NOM-014-SSA2-1993 NOM-015-SSA2-1994 NOM-016-SSA2-1994 NOM-031-SSA2-1999 NOM-031-SSA2-1999 NOM-035-SSA2-2002 NOM-068-SSA1-1993 NOM-168-SSA1-1998 NOM-174-SSA1-1998	
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS				
N/A	NO	N/A	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
N/A	NO	N/A	N/A	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	N/A			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	10 MINUTOS APROX			
COSTO:	EL SERVICIO ES TOTALMENTE GRATUITO			
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO Si	TARJETA DE CRÉDITO no	TARJETA DE DÉBITO no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A

DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.		N/A		
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHICULOAPAN			DIRECCION DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	CALLE:	JAMAPA ESQ HUMAYA	NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	GEO VILLAS DE COSTITLAN	MUNICIPIO	CHICULOAPAN	
C.P.	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	SERVICIO DE 24 HRS, 365 DÍAS DEL AÑO	

LADA :	TELÉFONOS:(27)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(28)
01	5522893624 5575842772	N/A	N/A	alfayomegadif@chicoloapan.gob.mx

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF CENTRAL		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	MINA (DIF CENTRAL) CABECERA MUNICIPAL DE CHICOLOAPAN	NO. INT. Y EXT.:	5
COLONIA:	SAN VICENTE CHICOLOAPAN		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN
C.P:	56370	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES de 7:00 a 15:00 HRS DIF CENTRAL	

LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	direcciondif@chicoloapan.gob.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A		

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

OFICINA:		DIF SANTA ROSA CHICOLOAPAN		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		C. SILVIA CAROLINA RIOS MORENO		
DOMICILIO:	Calle	Av. de Las Flores 345, Sta. Rosa, 56376	NO. INT. Y EXT.:	345
COLONIA:	SANTA ROSA		MUNICIPIO:	CHICOLOAPAN DE JUÁREZ, MÉXICO
C.P:	56376	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 7:00 a 15:00 HRS	
LADA :	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
01	5559216827	N/A	N/A	N/A

FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A
----------------------------	-----

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿HAY SERVICIO TODO EL DÍA?
RESPUESTA:	SI, ÚNICAMENTE EN ALFA Y OMEGA.
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿QUE OTROS SERVICIOS HAY?
RESPUESTA:	ODONTOLOGIA
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TENER UNA PLANIFICACION FAMILIAR?

RESPUESTA:	LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR IMPLICA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, LA ASESORÍA MÉDICA Y LA EDUCACIÓN SEXUAL PARA PREVENIR EMBARAZOS NO DESEADOS, PROTEGER A LA SALUD DE LA MADRE Y DEL BEBÉ, Y PROMOVER LA TOMA DE DECISIONES INFORMADA SOBRE LA REPRODUCCIÓN. ADEMÁS, CONTRIBUYE A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS Y A LA IGUALDAD DE GÉNERO.
-------------------	--

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

N/A

Dr. Marco Antonio
Ramírez García
Ced. 11505

ELABORÓ:

Vo.Bo.



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19 / 03 / 2026

**DR. MARCO ANTONIO
RAMÍREZ GARCÍA**

**C. NALLELI ESCOBEDO
MUNDO.**