
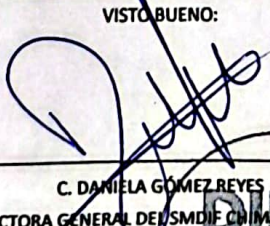


## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:	SERVICIO:
<b>PEDIATRÍA – UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (ZUE) DEL SMDIF CHIMALHUACÁN</b>		X	X
DESCRIPCIÓN			
<p>EL SERVICIO ESTÁ ORIENTADO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS, E INCLUYE LA DETECCIÓN OPORTUNA DE ALTERACIONES EN PESO Y TALLA, EL CONTROL DEL NIÑO SANO Y EL SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS TANTO AGUDAS COMO CRÓNICAS. ASIMISMO, CONTEMPLA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, CON EL OBJETIVO DE PROMOVER UN ADECUADO CRECIMIENTO, DESARROLLO Y BIENESTAR INFANTIL</p>			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	N/A		
FUNDAMENTO JURÍDICO	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO LEY DE ASISTENCIA SOCIAL LEY GENERAL DE SALUD LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO H. JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MEXICO		
DOCUMENTO A OBTENER	RECETA MÉDICA Y/O HOJA DE REFERENCIA A OTRA UNIDAD MEDICA	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	LA SEÑALADA EN EL DOCUMENTO
MODALIDAD	HÍBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)
	N/A	X	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	CUANDO EL FAMILIAR SOLICITE EL SERVICIO DE PEDIATRÍA		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	N/A		
REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (SIMPLE, NOTARIAL, CERTIFICADA)	FUNDAMENTO JURIDICO -ADMINISTRATIVO (PARÁ CADA REQUISITO)
PERSONAS FÍSICAS			
1. RECIBO DE PAGO	SI	N/A	- LEY GENERAL DE SALUD - H. JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1. ACUDIR A LAS INSTALACIONES QUE OCUPA LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (ZUE) 2. DIRIGIRSE AL ÁREA DE COBRO Y SOLICITAR EL SERVICIO REQUERIDO 3. PASAR AL ÁREA DE ENFERMERÍA PARA REGISTRO Y TOMA DE SIGNOS VITALES 4. POSTERIORMENTE SE INGRESA AL CONSULTORIO PARA INICIAR LA ATENCIÓN.		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 MINUTOS		
COSTO	\$ 100.00 CONSULTA DE ESPECIALIDAD	FUNDAMENTO JURÍDICO	LEY DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO, DECRETO NUMERO 119 TITULO PRIMERO, ARTÍCULO 2, FRACCIÓN III, IV. LEY GENERAL DE SALUD H. JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL PARA LA FAMILIA CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO
FORMA DE PAGO	EFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)

	X	N/A	N/A	N/A
¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?	CAJA DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS ZUE			
OTRAS ALTERNATIVAS	N/A			
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN				
N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	SE OTORGA EL SERVICIO CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	LA AFIRMATIVA FICTA OPERA CUANDO LA SOLICITUD DEL PARTICULAR SE REALIZA ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, REÚNE LOS REQUISITOS DE LA LEY Y NO CONTRAVIENE NORMA DE ORDEN PÚBLICO O INTERÉS GENERAL			
DEPENDENCIA U ORGANISMO			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF CHIMALHUACÁN			UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, ZONA URBANA EJIDAL (ZUE)	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA			LIC. NANCY SÁNCHEZ ROMERO	
DOMICILIO				
CALLE	SAN AGUSTÍN			NO. INT. Y EXT.: 40
COLONIA	EJIDOS SAN AGUSTÍN ATLAPULCO		MUNICIPIO	CHIMALHUACÁN
C.P.	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN			
LADA	TELÉFONOS	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	5592023202	N/A	<a href="mailto:centrozue.dif.chimalhuacan@gmail.com">centrozue.dif.chimalhuacan@gmail.com</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	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES			N/A	
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE	¿QUÉ HORARIO TIENE EL SERVICIO DE PEDIATRÍA?			
RESPUESTA:	LUNES A VIERNES DE 7:00 A 13:00 HRS.			
PREGUNTA FRECUENTE	¿SE PUEDE AGENDAR LA CITA?			
RESPUESTA:	NO, SE ATIENDE CONFORME VA LLEGANDO			
PREGUNTA FRECUENTE	¿CUÁNTO CUESTA LA CONSULTA?			
RESPUESTA:	\$ 100.00			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK				
N/A				

<p>ELABORÓ:</p>  <p><b>CHIMALHUACÁN</b> TITULAR DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, ZONA URBANA EJIDAL (ZUE)</p> <p><b>UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS ZONA URBANA EJIDAL (ZUE)</b></p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>C. DANIELA GÓMEZ REYES DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF CHIMALHUACÁN</p> <p><b>DIRECCIÓN GENERAL</b></p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>15/05/2026</p>
---	--	--