



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:	X
DESCRIPCIÓN		SERVICIO:	
SOLICITUD PARA SUBSIDIO DE MEDICAMENTO Y/O ESTUDIOS DE LABORATORIO POR MEDIO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y ASISTENCIA SOCIAL DEL SMDIF CHIMALHUACÁN			
DESCRIPCIÓN			
CONSISTE EN LA APERTURA DE UN EXPEDIENTE EN DONDE EL USUARIO SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y SOLICITA UN MEDICAMENTO Y/O ESTUDIOS DE LABORATORIO			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	N/A		
FUNDAMENTO JURÍDICO	ARTÍCULO 4° DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ARTÍCULO 25 DE LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS DE 1948 ARTÍCULO 12 DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE 1966 ARTÍCULO 12 FRACCIÓN I INCISO A Y B DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL		
DOCUMENTO A OBTENER	NINGUNO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
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 USUARIO SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (ADULTOS MAYORES, MADRES SOLTERAS, BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS, MENORES DE EDAD, PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE)		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	EN CASO QUE EL RECURSO SOLICITADO REBASE LOS COSTOS ESTABLECIDOS ENTONCES SE PROCEDE A REALIZAR VISITA DOMICILIARIA AL USUARIO PARA HACER VALORACIONES DE LA CONDICIÓN SOCIAL, ECONÓMICA Y DE VIVIENDA DEL USUARIO. TOMANDO EN CUENTA LA DISPONIBILIDAD DEL MEDICAMENTO SOLICITADO TAMBIÉN SE CONTEMPLARÁ LA DONACIÓN COMPLETA DEL MISMO O EN SU CASO LA APORTACIÓN POR PARTE DEL SMDIF CHIMALHUACÁN Y DEL USUARIO RESPECTIVAMENTE SEGÚN UN PORCENTAJE ASIGNADO.		
REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (SIMPLE, NOTARIAL, CERTIFICADA)	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO (PARA CADA REQUISITO)
PERSONAS FÍSICAS			
1. COPIA DE INE VIGENTE Y CON DIRECCIÓN DEL MUNICIPIO DE CHIMALHUACÁN AMPLIFICADA AL 200%	NO		- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS - CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO - BANDO MUNICIPAL DE CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO - LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO - LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS - LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS - LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO - LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE
2. COPIA DE CURP ACTUALIZADO EN MES Y AÑO	NO		
3. COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO ACTUALIZADA	NO		
4. COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO QUE COINCIDA CON LA DIRECCIÓN DE LA INE	NO		
5. COPIA DE LA RECETA MÉDICA EXPEDIDA CON CEDULA Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	NO		
6. TRAERÁ COTIZACIÓN DEL MEDICAMENTO DE POR LO MENOS 3 FARMACIAS	NO		
7. FOTO DE CUERPO COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NO		
8. FOTO DE FACHADA DE LA VIVIENDA DEL BENEFICIARIO	NO		
LOS ANTERIORES EN CASO QUE EL SOLICITANTE SEA EL BENEFICIARIO			
1. COPIA DE INE VIGENTE Y CON DIRECCIÓN DEL MUNICIPIO DE CHIMALHUACÁN AMPLIFICADA AL 200% DEL BENEFICIARIO Y COBENEFICIARIO	NO		
2. COPIA DE CURP ACTUALIZADO EN MES Y AÑO DEL BENEFICIARIO Y COBENEFICIARIO	NO		
3. COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO ACTUALIZADA DEL BENEFICIARIO Y COBENEFICIARIO	NO		
4. COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO QUE COINCIDA CON LA DIRECCIÓN DE LA INE SOLO DEL BENEFICIARIO	NO		
5. TRAERÁ UNA COTIZACIÓN DEL MEDICAMENTO DE POR LO MENOS 3 FARMACIAS	NO		
6. FOTO DE CUERPO COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NO		

7. FOTO DE FACHADA DE LA VIVIENDA DEL BENEFICIARIO LOS ANTERIORES EN CASO QUE EL BENEFICIARIO POR SU CONDICIÓN DE SALUD NO PUEDA HACER EL TRÁMITE, SE SOLICITA A UN COBENEFICIARIO		NO	I	CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA".
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS		N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS		N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<ol style="list-style-type: none"> PASAR AL ÁREA DE RECEPCIÓN PARA COTEJO Y REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN SOLICITADA. POSTERIORMENTE EN CASO QUE SU DOCUMENTACIÓN ESTE COMPLETA, SE LE REGISTRARA EN UNA BITÁCORA Y SE LE ASIGNARA UN TURNO. ENSEGUIDA LE ATENDERÁ EL TRABAJADOR SOCIAL QUIEN REALIZARÁ UN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA SOLICITAR DATOS PERSONALES, FAMILIARES, ECONÓMICOS, ALIMENTARIOS, DE VIVIENDA Y DE SALUD EL CUAL FIRMARÁ CON NOMBRE COMPLETO Y FIRMA SEGÚN LA INE. LLENARÁ POSTERIORMENTE UNA CARTA DE SOLICITUD Y DE AGRADECIMIENTO Y UN RECIBO DE APOYO QUE TAMBIÉN DEBERÁ FIRMAR. ENTREGARÁ LA COTIZACIÓN CORRESPONDIENTE SEGÚN EL MEDICAMENTO SOLICITADO. SE LE DARÁN LAS INDICACIONES RESPECTO DEL TIEMPO DE RESPUESTA A SU SOLICITUD. 			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	15 DÍAS			
COSTO	GRATUITO	FUNDAMENTO JURÍDICO	H. JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CHIMALHUACÁN.	
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
	N/A	N/A	N/A	N/A
¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?	N/A			
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 OTORGARÁ EL TRÁMITE SIEMPRE Y CUANDO EL USUARIO SEA RESIDENTE DEL MUNICIPIO				
SE BRINDARÁ EL TRÁMITE CUANDO EL USUARIO CUMPLA CON LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA				
SE PROPORCIONARÁ EL TRÁMITE CUANDO LOS COSTOS DEL MEDICAMENTO NO REBASAN LOS COSTOS 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			DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y ASISTENCIA SOCIAL	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA				
LIC. MÓNICA LÓPEZ GARCÍA				
DOMICILIO				
CALLE	AV. MORELOS	MUNICIPIO	CHIMALHUACÁN	NO. INT. Y EXT.: 15
COLONIA	BO. SAN PEDRO	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 16:00 PM Y DÍAS SÁBADO DE 9:00 AM A 2:00 PM		
C.P.	56334	EXT	201	CORREO ELECTRÓNICO: trabajosocial.dif.chimalhuacan@gmail.com
LADA	55	TELÉFONOS	5593474431	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA				
N/A				
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA				
N/A				
DOMICILIO				
N/A				
CALLE	N/A	MUNICIPIO	N/A	NO. INT. Y EXT.: N/A
COLONIA	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	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE	¿DÓNDE PUEDO PREGUNTAR SOBRE LA EXISTENCIA DEL MEDICAMENTO SOLICITADO?			
RESPUESTA:	EN LA FARMACIA COMUNITARIA DEL CDC SAN PEDRO, EN LA FARMACIA COMUNITARIA DE SARAPEROS, O BIEN EL DPTO. DE PROCURACIÓN DE FONDOS.			
PREGUNTA FRECUENTE	¿CADA CUANDO PUEDO RECIBIR ESTE TIPO DE APOYO?			
RESPUESTA:	DESPUÉS DE 6 MESES SE PUEDE VOLVER A REALIZAR LA SOLICITUD			
PREGUNTA FRECUENTE	¿DEBO DEJAR LA RECETA ORIGINAL?			
RESPUESTA:	SÍ, YA QUE EL MEDICAMENTO SE ADQUIERE EN FARMACIAS EXTERNAS EN DADO CASO DE NO TENER EXISTENCIA EN EL DIF.			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK				
N/A				

<p>ELABORÓ:</p>  <p>UIC. MÓNICA LÓPEZ GARCÍA TITULAR DEL DPTO. DE TRABAJO Y ASISTENCIA SOCIAL</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>C. DANIELA GÓMEZ REYES DIRECTORA GENERAL DEL SMDIF CHIMALHUACÁN</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>15/05/2026</p>
---	--	--

