

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:	
SERVICIO DE ENFERMERÍA		SERVICIO:	X
DESCRIPCIÓN			
EL SERVICIO CONSISTE EN LA TOMA DE SIGNOS VITALES, APLICACIÓN DE VACUNAS, REVISIÓN DE DIU Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CURACIONES, SUTURAS Y RETIRO, ETC. QUE REQUIERA EL CIUDADANO.			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	DSMyA/ENF/S06		
FUNDAMENTO JURÍDICO	LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL DE CARÁCTER MUNICIPAL, CAPITULO PRIMERO, ARTICULO 3, INCISO 1.		
DOCUMENTO A OBTENER	N/A	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 CIUDADANO SOLICITA EL SERVICIO		
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 JURÍDICO - ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
1. CARTILLA DE VACUNACIÓN.	SI	0	ACTA DE LA NOVENA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SMDIF VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, DEL 18 DE ENERO DEL 2026.
2. ESTUDIO DE LABORATORIO	SI	0	
RECETA DE TRATAMIENTOS ANTERIORES .	SI	0	
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	<ol style="list-style-type: none"> EL CIUDADANO SOLICITA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA RECEPCIÓN DEL SMDIF, GUÍA A LA ENFERMERÍA, EN DONDE SE LE PROPORCIONA LA ATENCIÓN SOLICITADA. 		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	30 MINUTOS MÁXIMO, TIEMPO DE ESPERA ENTRE CADA PACIENTE		
COSTO	180	FUNDAMENTO JURÍDICO	LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 157 BIS 10. ÚLTIMA REFORMA DOF 07-06-2024 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 005-SSA2-1993, DOF: 30/05/1994 ACTA DE LA NOVENA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SMDIF VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, DEL 18 DE MAYO DEL 2026. SE REPORTA EL VALOR MÁXIMO DEL SERVICIO, LA TOMA DE SIGNOS ES GRATUITA DE AHÍ SI EL CIUDADANO

		NECESITE ALGÚN OTRO SERVICIO TIENE COSTO DEPENDIENDO DEL MISMO.		
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LINEA (PORTAL DE PAGOS)
	X	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	<ul style="list-style-type: none"> - CARTILLA DE VACUNACIÓN SE SELLA CONFORME A LA FECHA DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA - RECETA DONDE INDICA EL TRATAMIENTO CONFORME AL DIAGNOSTICO CARTILLA DE VACUNACIÓN MUESTRA FALTANTES DE APLICAR.			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	N/A.			
DEPENDENCIA U ORGANISMO			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA			DIRECCION DE SERVICIOS MÉDICOS Y ASISTENCIALES	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA			L.C.P Y A.P. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	
DOMICILIO				
CALLE	POLÍGONO 1		NO. INT. Y EXT.:	SIN NUMERO
COLONIA	ALFREDO BARANDA	MUNICIPIO	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD	
C.P.	56610	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS	
LADA	TELÉFONOS	EXT	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	2645 3766	S/N	servicios.medicos@dif-valledechalco.gob.mx	
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA	CENTRO DE ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA			L.C.P Y A.P. ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	
DOMICILIO				
CALLE	PONEINTE 6		NO. INT. Y EXT.	SIN NUMERO
COLONIA	NIÑOS HEROES 1ª SECCION	MUNICIPIO	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD	
C.P.	56610	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS	
LADA	TELÉFONOS	EXT	CORREO ELECTRONICO	
55	2466 6701	S/N	servicios.medicos@dif-valledechalco.gob.mx	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA	COORDINACIÓN DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA			TEC. EN T. S. ROSA PATRICIA CEBALLOS CÓRDOBA	
DOMICILIO				
CALLE	TIKAL ESQ. SAVIL	NO INT Y EXT	S/N	



COLONIA	AMÉRICAS I	MUNICIPIO	VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD
C. P.	56603	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES DE 8.00 A.M. A 16 HORAS
LADA	TELÉFONOS	EXT	CORREO ELECTRÓNICO
55	5594986981	S/N	ubris@dif-valledechalco.gob.mx

INFORMACIÓN ADICIONAL

PREGUNTA FRECUENTE	¿REALIZAN CURACIONES?
RESPUESTA:	DEPENDIENDO DE LA LESIÓN, YA ALGUNAS SON CIRUGÍAS MAYORES
PREGUNTA FRECUENTE	¿AQUÍ PODRÍAN COLOCARME EL DIU?
RESPUESTA:	SI
PREGUNTA FRECUENTE	¿SE REALIZAN SUTURAS Y CURACIONES?
RESPUESTA:	SI

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK

<p>ELABORÓ:</p> <p>L.C.P Y A.P ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p>L.C.P Y A.P ZITLALI LIZZET HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ DIRECTORA GENERAL</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>18 / 05 / 2026</p>
---	---	--