



NOMBRE: Consulta Odontológica		TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
Consulta de Odontología que se realiza de manera presencial, por el Área de Odontología				
DESCRIPCIÓN:				
El Servicio consiste en Realizar una revisión odontológica. Con la finalidad de otorgarle tratamiento o medicación para el restablecimiento de su salud bucal.				
FUNDAMENTO LEGAL:	Ley que crea los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social de carácter municipal, Capítulo primero, Artículo 3, inciso 1.			
DOCUMENTO A OBTENER:	Receta Médica u orden de laboratorio			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: 30 días
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> 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	Se determina poner este servicio a disposición de la población en general, el servicio de Consulta odontológica, para el cuidado de la salud de la población en general.			
REQUISITOS:	ORIGINAL Anotar SI o NO	COPIAS anotar con número	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
1. Recibo de pago del servicio 2. INE 3. En caso de ser menor de edad ser acompañado de un adulto	SI SI SI	0 0 0	La Acta de la Primera Sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Sistema Municipal DIF Valle de Chalco Solidaridad, celebrada el día 02 de enero del 2025.	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
N/A		N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
N/A		N/A	N/A	N/A
<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE</b>	El ciudadano solicita el servicio de consulta odontológica, en recepción DIF, en donde se le otorga un recibo de pago, el cual será recepcionado en la Ventanilla			



693

<b>REALIZAR EL CIUDADANO</b>	única de pago, allí se le realizará el cobro del servicio y se le otorgará una copia la cual presentará al área para recibir la atención solicitada.							
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	60 minutos máximo, tiempo de espera entre cada paciente							
<b>COSTO:</b>	\$ 35.00	Fundamento jurídico-administrativo: Acta de la Primera Sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Sistema Municipal DIF Valle de Chalco Solidaridad, celebrada el día 02 de enero del 2025.						
<b>FORMA DE PAGO:</b>	EFFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>	<b>Ventanilla única de cobro del SMDIF.</b>							
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	<b>N/A</b>							
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si el Ciudadano no acepta que Mediante una revisión visual y/o radiografía, no se realiza el servicio.</li><li>- Mediante una revisión visual y radiografía se determina el diagnóstico y el plan del tratamiento o se le realiza una referencia.</li></ul>							
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.</b>	Se determina poner a disposición de la población en general el servicio de consulta odontológica, para proporcionar salud bucal a la ciudadanía.							
<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>	<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>							
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia	Dirección de Servicios Médicos y Asistenciales							
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>	Lic. Guadalupe Carolina Olivares Castillo							
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Av. Alfredo del Mazo Esquina Av. Tezozómoc				<b>S/N</b>	<b>S/N</b>	
<b>COLONIA:</b>	Alfredo Baranda		<b>MUNICIPIO:</b>	Valle de Chalco Solidaridad				
C.P	56610	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	Lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas					
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	EXTS.	<b>FAX:</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>			



55	59 71 11 70	S/N	S/N	Saluddif2022@hotmail.com
----	-------------	-----	-----	--------------------------

#### OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (28)

OFICINA:	Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	Lic. Elena Soraya Torres Casa			
DOMICILIO:	CALLE:	Tikal	16	1
COLONIA:	Américas 1RA		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:	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:	¿Hacen servicio de extracción dental?
RESPUESTA:	Si, siempre y cuando se cuente con los insumos necesarios
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Hacen cirugías dentales?
RESPUESTA:	No.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Realizan consultas a domicilio?
RESPUESTA:	No.

#### 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.



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO



<p><b>DIF</b></p> <p>ELABORÓ:</p> <p>MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</p> <p>DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y ASISTENCIALES DEL SMIDIF VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD</p> <p>VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD</p> <p>CD. Adriana Rímos Mendoza</p> <p>Directora de Servicios Médicos y Asistenciales Sistema Municipal DIF de Valle de Chalco Solidaridad.</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p>MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</p> <p>PRESIDENCIA DEL SMIDIF VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD</p> <p>Lic. Guadalupe Rímos Mendoza</p> <p>Presidenta Honorifica del Sistema Municipal DIF de Valle de Chalco Solidaridad.</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>12/03/25</p>
---	---	--