



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| NOMBRE:   | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> SERVICIO: <input type="checkbox"/> X  |   |   |
| Otorgar consulta Odontológica   |  |   |   |
| DESCRIPCIÓN:  | Código de la Cédula  |   | CUAU/SMDIF/S/11                                     |
| Consiste en brindar consultas Odontológicas para el cuidado y atención de la salud bucal a la población en general. |  |   |   |
| FUNDAMENTO LEGAL:   | Artículo 27 Fracción VII de la Ley General de Salud  |   |   |
| DOCUMENTO A OBTENER:  | Receta Médica Odontológica en caso necesario   |   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:<br>7 días         |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:<br><br>SI    NO<br>X      WEB  | DIRECCIÓN<br>No aplica   |   |   |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  | Cuando el usuario presenta alguna afección bucal   |   |   |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA               | No aplica  |   |   |
| REQUISITOS:   | ORIGINAL<br>anotar la palabra SI o NO  | COPIAS<br>anotar con número la cantidad de copias   | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,                 |
| PERSONAS FÍSICAS  | No   | 0   | Artículo 27 Fracción VII de la Ley General de Salud |
| ACUDE LA PERSONA INTERESADA POR EL SERVICIO   |  |   |   |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS  | No   | 0   | No aplica   |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS  | No   | 0   | No aplica   |
| No aplica   |  |   |   |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO  | 1. El o la usuaria solicitan el servicio en la recepción<br>2. Se le informa sobre el costo<br>3. Realiza el pago<br>4. Posteriormente pasa al consultorio odontológico para su atención |   |   |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA   | 20 a 25 minutos  |   |   |
| COSTO:  | \$80,00  | FUNDAMENTO JURÍDICO:<br>Acuerdo Único que autoriza las cuotas de recuperación de los servicios otorgados por el Sistema Municipal para el desarrollo integral de la Familia de Cuautitlán Estado de México, de fecha 17 de febrero del año 2025 y publicado en el periódico oficial de la gaceta municipal con fecha de 28 de febrero del año 2025. |   |



| FORMA DE PAGO:                      | Efectivo  | SI | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
|-------------------------------------|---|----|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                | En el área de caja de la unidad médica  |    |                    |     |                   |     |                            |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                 | No aplica   |    |                    |     |                   |     |                            |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | No se podrá otorgar el servicio en caso de falla en la unidad dental<br>No se podrá otorgar el servicio en caso de alguna falla eléctrica o de suministro de agua potable.<br>No se podrá otorgar el servicio si no se paga en la caja la cantidad correspondiente. |    |                    |     |                   |     |                            |     |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA   | No aplica   |    |                    |     |                   |     |                            |     |

| DEPENDENCIA U ORGANISMO:   |            | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: |  |                            |
|--|------------|------------------------------------|--|----------------------------|
| Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia DIF Cuautitlán |            | Dirección de Salud                 |  |                            |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:   |            | Mtra. Marta Mónica Vázquez Padrón  |  |                            |
| DOMICILIO:   | CALLE:     | Av. 16 de septiembre               | NO. INT. Y EXT.:   | 328                        |
| COLONIA:   | Centro     | MUNICIPIO:                         | Cuautitlán México  |                            |
| C.P.:  | 54800      | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:        | Lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.<br>Sábados de 9: a 13:00 hrs. |                            |
| LADA:  | TELÉFONOS: | EXTS.:                             | FAX:   | CORREO ELECTRÓNICO         |
| 55   | 77017894   | No Aplica                          | No Aplica  | dsalud@difcuauitlan.gob.mx |

#### OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

|                                   |                                   |                             |                                     |                            |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| OFICINA:                          | Unidad Médica Hacienda Cuautitlán |                             |                                     |                            |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Mtra. Angélica Sánchez Contreras  |                             |                                     |                            |
| DOMICILIO:                        | CALLE:                            | Hacienda los Laureles       | NO. INT. Y EXT.:                    | 24-36                      |
| COLONIA:                          | Hacienda Cuautitlán               |                             | MUNICIPIO:                          | Cuautitlán México          |
| C.P.:                             | 54803                             | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hrs |                            |
| LADA:                             | TELÉFONOS:                        | EXTS.:                      | FAX:                                | CORREO ELECTRÓNICO:        |
|                                   | Sin servicio telefónico           | No Aplica                   | No Aplica                           | dsalud@difcuauitlan.gob.mx |

#### OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

|                                   |   |                             |  |                            |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|--|----------------------------|
| OFICINA:                          | Unida de Rehabilitación e Integración Social URIS |                             |  |                            |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Mtra. Angélica Sánchez Contreras                  |                             |  |                            |
| DOMICILIO:                        | CALLE   | Luis G Martínez             | NO. INT. Y EXT.:                       | 112                        |
| COLONIA:                          | Romita  |                             | MUNICIPIO:                             | Cuautitlán México          |
| C.P.:                             | 54800   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | 8:00 am a 20:00 hrs de lunes a viernes |                            |
| LADA:                             | TELÉFONOS:  | EXTS.:                      | FAX:                                   | CORREO ELECTRÓNICO:        |
| 55                                | 558722453   | No aplica                   | No aplica                              | dsalud@difcuauitlan.gob.mx |



OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

|                                   |                                  |                             |                                  |                     |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------|
| OFICINA:                          | Unidad Médica Los Morales        |                             |                                  |                     |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Mtra. Angélica Sánchez Contreras |                             |                                  |                     |
| DOMICILIO:                        | CALLE:                           | Magnolia                    |                                  | NO. INT. Y EXT.: 77 |
| COLONIA:                          | Fraccionamiento Los Morales      |                             | MUNICIPIO:                       | Cuautitlán México   |
| C.P.:                             | 54850                            | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes: 9 am - 17:00 pm |                     |
| LADA:                             | TELÉFONOS:                       |                             | EXTS.:                           | FAX:                |
| 55                                | 58704714                         |                             | No Aplica                        | No Aplica           |
| dsalud@difcuautitlan.gob.mx       |                                  |                             |                                  |                     |

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

|                                   |                                  |                             |                                    |                      |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------|
| OFICINA:                          | Unidad Médica Clínica Integral   |                             |                                    |                      |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Mtra. Angélica Sánchez Contreras |                             |                                    |                      |
| DOMICILIO:                        | CALLE                            | Av. 16 de septiembre        |                                    | NO. INT. Y EXT.: 328 |
| COLONIA:                          | Centro                           |                             | MUNICIPIO:                         | Cuautitlán México    |
| C.P.:                             | 54800                            | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a viernes 8:00 am - 17:00 pm |                      |
| LADA:                             | TELEFONOS:                       |                             | EXTS.:                             | FAX:                 |
| 55                                | 77017894                         |                             | No aplica                          | No aplica            |
| FORMATO(S)<br>DESCARGABLES        | dsalud@difcuautitlan.gob.mx      |                             |                                    |                      |

INFORMACIÓN ADICIONAL

|                       |  |
|-----------------------|--|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Puedo entrar con acompañante a la consulta?           |
| RESPUESTA:            | Sí, en caso de que así lo quiera el paciente / usuario |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Me pueden atender si vengo de otro municipio?         |
| RESPUESTA:            | Sí, el servicio es para todo usuario que lo solicite.  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Tardarán mucho en atenderme?                          |
| RESPUESTA:            | No, depende si hay otras personas esperando            |

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

No Aplica

|              |                  |   |
|--------------|------------------|---|
| ELABORÓ:<br> | VISTO BUENO:<br> | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br>28 / 05 / 2025 |
|--------------|------------------|---|

