



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		PLANIFICACIÓN FAMILIAR		TRÁMITE	SERVICIO	x	
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		REMTYS/SMDIF/2025/19/MED			
SE OTORGA CONSULTA Y ASESORÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A TODAS LAS PERSONAS EN EDAD REPRODUCTIVA QUE LO SOLICITEN ASÍ COMO ENTREGA DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE ACUERDO A CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD POR OMS							
FUNDAMENTO LEGAL:		GPC SS-202-22 PROMOCION, PRESCRIPCION Y APLICACIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS					
DOCUMENTO A OBTENER:		Obtención de asesoría y entrega de método de planificación familiar de acuerdo a criterio de elegibilidad por OMS, para la prevención de algún embarazo no deseado		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	X	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		TODO PACIENTE EN EDAD REPRODUCTIVA QUE SOLICITE EL SERVICIO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SMDIF CHIAUTLA					
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	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,			
PERSONAS FÍSICAS							
Paciente en edad reproductiva que solicite asesoría y entrega de método anticonceptivo como: implante subdérmico, pastillas o inyección mensual, dispositivo intrauterino		NO	NO	GPC SS-202-22 PROMOCION, PRESCRIPCION Y APLICACIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS			
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		N/A					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		30 MINUTOS					
COSTO:		N/A					
FORMA DE PAGO:		Fundamento Jurídico: SE RIGE POR NORMAS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, ASÍ COMO NORMAS OFICIALES ESTABLECIDA A NIVEL NACIONAL					
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		EFFECTIVO	N / A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A
OTRAS ALTERNATIVAS:		EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)					
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A					



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISTEMA MUNICIPAL DIF				SISTEMA MUNICIPAL DIF	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		C. P. KARINA ESPINOSA ALVAREZ			
DOMICILIO:	CALLE	AV. DEL TRABAJO S/N Colonia: SAN ANDRÉS C.P.: 56030		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	SAN ANDRES		MUNICIPIO:	CHIAUTLA	
C.P.	56030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 09:00-20:00 HRS		
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
595	9218338	N/A	N/A	dif@chiautlaedomex.gob.mx	
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:			MUNICIPIO:	N/A	
C.P.	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO ME RECOMIENDA?				
RESPUESTA:	SE EVALUARÁ SEGÚN LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA OMS CUÁL ES EL ADECUADO PARA USTED				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿CUÁNTO TIEMPO DURA?				
RESPUESTA:	DEPENDIENDO EL TIPO DE MÉTODO A ELEGIR				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CUÁLES SON LOS EFECTOS ADVERSOS MÁS COMÚNES?				
RESPUESTA:	DOLOR DE CABEZA, AUMENTO DE PESO (EN ALGUNOS CASOS), IRREGULARIDADES MENSTRUALES				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
N/A					
ELABORO:		VISTO BUENO:		FECHA DE	
DRA. SOLAR ARELLANO NALLELY		C. P. KARINA ESPINOSA ALVAREZ		ACTUALIZACIÓN:	
NOMBRE COMPLETO		NOMBRE COMPLETO		03/06/2025.	

