



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

### CÉDULA DE INFORMACIÓN

<b>NOMBRE:</b>				<b>TRÁMITE:</b>		<b>SERVICIO:</b>	X	
Atención a Víctimas por Maltrato y Abuso								
<b>DESCRIPCIÓN:</b>				<b>CÓDIGO DE LA CÉDULA</b>			DIF/06	
La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, recibe los Reportes de Probable Maltrato, en caso de ser comprobado dicho maltrato por parte del Grupo Interdisciplinario, se realiza la respectiva denuncia a efecto de salvaguardar la integridad física y psicológica de las Niñas, Niños y Adolescentes.								
<b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>								
Artículo 78 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; Artículos 2, 3, 5, 7, 8, 12, y 17 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículos 3,4,5,6,13,14,16,17 y 18 de la Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar del Estado de México. Artículos 2,3,4,5,6,9,10,11,12,15,18,19,20,25,26,27,28,44,55,56,82,83,91,92 y 93 y demás relativos de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. Artículos 217,218,221,236,237,254,270,273,274 del Código Penal del Estado de México, Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, Capítulo 4, artículo 20, fracción II. Modelo de Atención del Departamento de Detección, Tratamiento, Seguimiento y Restitución de Derechos.								
<b>DOCUMENTO A OBTENER:</b>				No Aplica	<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b>		No Aplica	
<b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b>		Si	No	X	<b>DIRECCIÓN WEB</b>			No Aplica
<b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</b>				Cuando la población realice el reporte de probable maltrato				
<b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b>				Este servicio si requiere verificación, con la finalidad de corroborar la situación de la probable víctima.				
<b>REQUISITOS:</b>				<b>ORIGINAL</b> anotar la palabra SI o NO	<b>COPIAS anotar</b> con número la cantidad de copias	<b>FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO</b>		
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>								
No aplica				No Aplica	No Aplica	No Aplica		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>								
No aplica				No	No Aplica	No Aplica		
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>								

No aplica	No	No Aplica	No Aplica						
<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>									
<b>MODALIDAD PRESENCIAL</b>		<b>MODALIDAD EN LÍNEA</b>		<b>MODALIDAD TELEFÓNICA</b>					
1. Se canaliza al usuario a Trabajo Social para que realice el Reporte 2. La Trabajadora Social acude al domicilio indicado para dejar citatorio 3. Acuden los citados al DIF 4. Se realiza Valoración por el área de Trabajo Social 5. Se realiza Valoración Médica 6. Se realiza Valoración Psicológica 7. Todas las áreas entregan Valoraciones al Asesor Jurídico 8. El grupo Multidisciplinario determina si existe maltrato o se descarta 9. Si se descarta se realiza nota Jurídica 10. Si se Confirma se realiza denuncia ante Ministerio Público		No Aplica		1. Se toma llamada telefónica 2. Se levanta hoja de reporte 3. Se agenda visita para detectar si existe o no vulneración 4. Se realiza nota jurídica					
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>		15 días hábiles							
<b>COSTO:</b>		Gratuito	<b>FUNDAMENTO JURÍDICO</b>		No Aplica				
<b>FORMA DE PAGO:</b>		EFFECTIVO	No	TARJETA DE CRÉDITO	No	TARJETA DE DÉBITO	No	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	No
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>		No Aplica							
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>		No Aplica							
<b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>		Se otorgara el servicio únicamente a la población del Municipio de Chalco							
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>		No							
<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>					
DIF				Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes					
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		José Luis Camacho Granados							

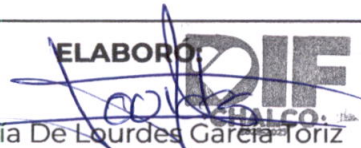
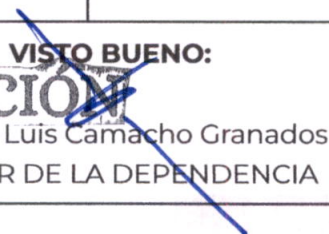
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Av. Solidaridad	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	Mz.2, Lt.1, Zona 5
<b>COLONIA:</b>	Col. Culturas de México	<b>MUNICIPIO:</b>	Chalco	
<b>C.P.:</b>	56607	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	Lunes a Viernes 08:00 a 16:00 Horas.	
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>
No Aplica	5588432924	1008		difchalco.procuraduria@gmail.com
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>				
<b>OFICINA:</b>	No Aplica			
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>	No Aplica			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	No Aplica	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	No Aplica
<b>COLONIA:</b>	No Aplica	<b>MUNICIPIO:</b>	No Aplica	
<b>C.P.:</b>	No Aplica	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	No Aplica	
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>
No Aplica	No Aplica	No Aplica		No aplica
<b>OFICINA:</b>	No Aplica			
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>	No Aplica			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	No Aplica	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	No Aplica
<b>COLONIA:</b>	No Aplica	<b>MUNICIPIO:</b>	No Aplica	
<b>C.P.:</b>	No Aplica	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	No Aplica	
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>
No Aplica	No Aplica	No Aplica		No Aplica
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>	No			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>				
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	¿Cuándo retiran a un infante y no soy familiar, puedo saber a dónde fue canalizado?			
<b>RESPUESTA:</b>	No, todo es confidencial para salvaguardar el interés superior de las niñas, niños y adolescentes			
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	¿Si yo realizo el reporte de probable maltrato, la familia lo sabe?			

<b>RESPUESTA:</b>	No, todo se maneja de manera anónima
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	¿Se atiende a los adultos mayores en situación de calle?
<b>RESPUESTA:</b>	No, el área esta orientada únicamente a la protección de las niñas, niños y adolescentes

**TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS**

No Aplica

PROTESTA CIUDADANA	QUEJAS O DENUNCIAS
<p>¿Te negaron injustificadamente tu trámite o servicio?            ¿Te solicitaron requisitos adicionales a los que están establecidos en esta ficha de trámites o servicio? ¿Tienes alguna queja del servidor Público que te atendió?</p> <p>Presenta una <b>PROTESTA CIUDADANA</b></p> <p><b>Presencial:</b> En la Coordinación General Municipal de Mejora Regulatoria, Planta Alta del Palacio Municipal, Reforma 4, Col. Centro, Chalco, Estado de México, C.P. 56600</p> <p><b>Telefónica:</b> 55 59 72 82 80 Ext. 2269</p> <p><b>Electrónica:</b> En el microsítio de Mejora regulatoria  <a href="https://gobiernodechalco.gob.mx/protesta-ciudadana">https://gobiernodechalco.gob.mx/protesta-ciudadana</a></p>	<p>Ante el <b>Órgano Interno de Control Municipal</b></p> <p>Cerro el Coletto Mz 79 Lt I, Zona 6, Conj. Urbano Los Héroes Chalco, C.P. 56644</p> <p>Tel. 55 59 73 04 22</p> <p><a href="mailto:organointernodecontrol@chalco.gob.mx">organointernodecontrol@chalco.gob.mx</a></p>

<p><b>ELABORÓ:</b></p>  <p>C. Maria De Lourdes García Toriz          ENLACE DE LA DEPENDENCIA</p>	<p><b>VISTO BUENO:</b></p>  <p>Dr. José Luis Camacho Granados          TITULAR DE LA DEPENDENCIA</p>	<p><b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b></p> <p>2025-11-26</p>
--	--	---