



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:		x			
CONSULTA DE MÉDICO GENERAL									
DESCRIPCIÓN:									
CONSISTE: EL PACIENTE ACUDE A SOLICITAR ATENCIÓN EN RELACIÓN A UNA PROBLEMÁTICA DE SALUD, ABARCANDO DE MANERA INTEGRAL PADECIMIENTOS DE INFECCIÓN CONTAGIOSA, ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS, CONTROL PRENATAL Y PUERPERIO, ENTRE OTRAS.									
FUNDAMENTO LEGAL:		<ol style="list-style-type: none"> 1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS: ART 4 2. LEY GENERAL DE SALUD: ART. 1, ART. 2 ART 3 NUMERAL 1, ART 6 NUMERAL 1.3, ART 17 BIS, ART 24, ART 25, ART 27, ART 30, ART 32, ART 34, ART 35, ART 50, ART 51, ART 51 BIS, ART 51 BIS 2, ART 52 BIS 3, ART 53, ART 54, ART 77 BIS 37, ART 78, ART 79, ART 167, ART 168, ART 173-178 3. LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ART 1 FRAC 1.5,6,60,67,69 4. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL ART 9 5. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO ART 9, 13, 17, 18, 41, 6. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. 7. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. 8. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-SSA3-2012, ASISTENCIA SOCIAL. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL A ADULTOS Y ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE RIESGO Y VULNERABILIDAD. 							
DOCUMENTO A OBTENER:		RECETA MEDICA		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		24 HORAS			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB		NO APLICA			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO EL PACIENTE PRESENTA UN CUADRO CLÍNICO QUE ALTERE SU ESTADO FISIOLÓGICO O INMUNOLÓGICO, POR CAUSAS EN GENERAL CONOCIDAS, MANIFESTADA POR SÍNTOMAS Y SIGNOS CARACTERÍSTICOS.							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		LA INSPECCIÓN LA REALIZA DIF DEL ESTADO DE MÉXICO DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PROGRAMA UNIDADES OPERATIVAS DE REHABILITACIÓN							
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO		COPIAS anotar con número la cantidad de copias		FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,			
PERSONAS FÍSICAS									
1.- FICHA DE PAGO		SI		N/A		1.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. NUM. 4.4 2.- LA FICHA DE PAGO SIRVE COMO ELEMENTO DE COMPROBACIÓN DE ACTIVIDADES, ASÍ COMO PARA GENERAR LA ESTADÍSTICA CORRESPONDIENTE PARA EL PORTE MENSUAL, ADEMÁS DE SER EL PASE DE ENTRADA PARA EL SERVICIO SOLICITADO POR EL PACIENTE 3.- LOS ESTUDIOS O RECETAS ANTERIORES AYUDA A QUE EL MEDICO PUEDA TENER MÁS REFERENCIAS SOBRE EL PADECIMIENTO DEL PACIENTE, ESTE PUEDE ANEXARSE EN COPIA SIMPLE AL EXPEDIENTE EN CASO DE APERTURARSE			
2.- ESTUDIOS O RECETAS ANTERIORES		SI		1					
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
NO APLICA		N/A		N/A		NO APLICA			
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
NO APLICA		N/A		N/A		NO APLICA			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		15 MINUTOS							
COSTO:		\$ 40.00		Fundamento Jurídico: "LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARACTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA" CAPITULO SEGUNDO Patrimonio Artículo 4.- IV. Los rendimientos, recuperaciones, bienes, derechos y demás ingresos que le generen sus inversiones, bienes y operaciones; ACTA DE INSTALACIÓN Y PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN, ESTADO DE MÉXICO, PARA EL PERIODO 2022-2024. Punto No. XII Aprobación de los precios de los servicios del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de San José del Rincón.					
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		EN CAJA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL.							
OTRAS ALTERNATIVAS:		NO APLICA							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE		EL TRÁMITE SE REALIZARÁ SI: EL PACIENTE PAGA LA FICHA CORRESPONDIENTE Y PREVIAMENTE CUMPLE CON LA TOMA DE SIGNOS VITALES Y QUE EL PADECIMIENTO DEL PACIENTE REQUIERA ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		NO APLICA							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN				UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DRA. AMÉRICA SELENE ROLDÁN VÁZQUEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	CARRETERA SALIDA A ANGANGUEO			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	SAN JOSÉ DEL RINCÓN		
C.P.:	50660	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 09:00 AM A 05:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	71-21-71-57-36		N/A	N/A	dif.sanjosedelrincon22@gmail.com		
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:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:		N/A					
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿DA MEDICAMENTO?					
RESPUESTA:		SI, SOLO EN CASO DE CONTAR CON EL MEDICAMENTO					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿REALIZAN ESTUDIOS?					
RESPUESTA:		NO, ÚNICAMENTE SE DA LA SOLICITUD PARA REALIZARSE LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿SOLO SE ATIENDE A PERSONAS CON DISCAPACIDAD?					
RESPUESTA:		SI, EL ÁREA ESTÁ ABIERTA PARA CUALQUIER SECTOR DE LA POBLACIÓN					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							



ELABORÓ: DR. ARRACIDIAN FRANCIA BARRIOS TORRES COORDINADOR DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	VISTO/ENVIADA: DRA. AMÉRICA SELENE ROLDÁN VÁZQUEZ PRESIDENTA HONORÍFICA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF, SAN JOSÉ DEL RINCÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/05/2023
---	---	--