



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:		X			
CONSULTA DE ODONTOLOGÍA									
DESCRIPCIÓN:									
CONSISTE EN: BRINDAR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO ADECUADO DE LAS ENFERMEDADES BUCALES DE LA POBLACIÓN.									
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 521 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 1,56,60,67,69 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:		FICHA DE PAGO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		1 HORA			
¿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 SALUD BUCAL EN GENERAL							
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									
FICHA DE PAGO		SI	N/A	1.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. NÚM. 4.4 2.- LA FICHA DE PAGO SIRVE COMO ELEMENTO DE COMPROBACIÓN DE ACTIVIDADES, ASÍ COMO PARA GENERAR LA ESTADÍSTICA CORRESPONDIENTE PARA EL REPORTE MENSUAL, ADEMÁS DE SER EL PASE DE ENTRADA PARA EL SERVICIO SOLICITADO POR EL PACIENTE					
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:		<p>\$ 70.00</p> <p>Fundamento jurídico: "LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER 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.</p>							
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 TRAMITE		EL TRÁMITE SE REALIZARÁ SI: EL PACIENTE PAGA LA FICHA CORRESPONDIENTE, SI CUMPLE CON LA CITA ESTABLECIDA, SI EL PACIENTE TIENE UNA BUENA ACTITUD PARA EL TRATAMIENTO Y SI CUMPLE CON EL REGLAMENTO GENERAL INTERNO DEL ÁREA.							
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:	NO APLICA						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿ATIENDEN SIN CITA?						
RESPUESTA:	SOLO EN HORARIO DE 08:00 AM. SE OTORGAN 3 FICHAS DE PRIMERA VEZ						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿OFRECEN MEDICAMENTO?						
RESPUESTA:	SI SE CUENTA CON EL EN EL ÁREA DE FARMACIA SI. EL COSTO DE ESTE PUEDE VARIAR						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿SE ATIENDEN EMERGENCIAS?						
RESPUESTA:	DEPENDIENDO EL TIPO DE EMERGENCIA YA QUE EN OCASIONES NO DEPENDE DEL DOCTOR, SINO DE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE Y LO QUE ESTE REQUIERA PARA SU TRATAMIENTO						



ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 DR. ARRACIDA IAMGENCIA BARRIOS TORRES COORDINADOR DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	 DRA. AMÉRICA SELENE ROLDÁN VÁZQUEZ PRESIDENTA HONORIFICA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF, SAN JOSÉ DEL RINCÓN	30/05/2023