



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:		X	
EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS							
DESCRIPCIÓN:							
CONSISTE EN: OTORGAR UN CERTIFICADO DONDE SE HAGA CONSTAR EL ESTADO DE SALUD DEL USUARIO MEDIANTE UNA PREVIA EXPLORACIÓN REALIZADA POR PARTE DEL MÉDICO GENERAL							
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. <p>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..</p>					
DOCUMENTO A OBTENER:		CERTIFICADO MEDICO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		1 MES	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB		NO APLICA	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO EL PACIENTE REQUIERE DE UN DOCUMENTO OFICIAL DONDE EXPRESE EL PADECIMIENTO DEL MISMO PARA ALGÚN TRÁMITE O SERVICIO EN GENERAL DE BENEFICIO PARA EL USUARIO					
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		<p>1.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. NUM. 4.4</p> <p>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</p>	
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>\$ 50.00</p> <p>Fundamento Jurídico: "LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PUBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARACTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA"</p> <p>CAPITULO SEGUNDO Patrimonio</p> <p>Artículo 4.- IV. Los rendimientos, recuperaciones, bienes, derechos y demás ingresos que le generen sus inversiones, bienes y operaciones;</p> <p>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.</p> <p>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 <input checked="" type="checkbox"/> SI		TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> NO		TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> NO EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> 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 REALIZARA SI: EL PACIENTE PAGA LA FICHA CORRESPONDIENTE Y PREVIAMENTE CUMPLE CON LA TOMA DE SIGNOS VITALES					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		NO APLICA					



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN				UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACION 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 JOSE CEL RINCON		
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:	¿ES NECESARIO TRAER EL TIPO DE SANGRE?						
RESPUESTA:	NO. SIN EMBARGO ES IMPORTANTE CONOCERLO EN CUANTO A SALUD SE REFIERE.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿NO TRAIGO LA CARTILLA DE VACUNACIÓN, ME PUEDE HACER EL CERTIFICADO?						
RESPUESTA:	SI, SOLO ES IMPORTANTE QUE DIGA LA EDAD EN QUE LE PUSIERON LA ULTIMA VACUNA Y CUAL FUE.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿ME PUEDE DAR UNA COPIA DE MI CERTIFICADO?						
RESPUESTA:	SI						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							



ELABORÓ: DR. ARRACID IAN GRACIA BARRIOS TORRES COORDINADOR DE LA UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL	VISTO BUENO: DRA. AMÉRICA SELENE ROLDAN VÁZQUEZ PRESIDENTA HONORÍFICA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF, SAN JOSÉ DEL RINCÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/05/2023
---	---	--