

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

<b>NOMBRE:</b>		<b>TRÁMITE:</b>	<b>SERVICIO:</b> <input checked="" type="checkbox"/>				
Expedición de certificado de discapacidad.							
<b>DESCRIPCIÓN:</b>		Código de la Cédula	IXTA/MR/SMDIF/38/DIS/2024				
Es el documento expedido por el Médico en Rehabilitación, que hace constar la discapacidad y /o alteración funcional, permanente, transitoria o prolongada, física, sensorial o mental de una persona.							
<b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>	<p>LEY GENERAL DE SALUD TITULO SEGUNDO SISTEMA NACIONAL DE SALUD CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES</p> <p>ARTICULO 5.- El sistema nacional de salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.</p>						
<b>DOCUMENTO A OBTENER:</b>	Certificado de Discapacidad	<b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b>	1 a 5 años.				
<b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SI</td> <td style="padding: 2px;">NO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">N/A</td> <td style="padding: 2px;">X</td> </tr> </table>	SI	NO	N/A	X	<b>DIRECCIÓN WEB</b>	NO APLICA
SI	NO						
N/A	X						
<b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</b>	Por indicación del médico especialista.						
<b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b>	No aplica.						
<b>REQUISITOS:</b>	<b>ORIGINAL</b> anotar la palabra SI o NO	<b>COPIAS</b> anotar con número la cantidad de copias	<b>FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,</b>				
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>							
Acta de nacimiento	No	1 copia	No aplica				
Curp	No	1 copia					
Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de expedido.	No	1 copia					
INE del tutor.	No	1 copia					
INE del paciente	No	1 copia					
Resumen clínico del especialista	No	1 copia					
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>							
No aplica.	No aplica	No aplica.	No aplica.				
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>							
No aplica.	No aplica	No aplica.	No aplica.				



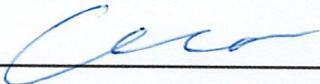
GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO



ESTADO DE  
MÉXICO  
"El poder de servir"

<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acude paciente a solicitar la expedición del documento</li> <li>2. Archivo agenda cita e indica documentos necesarios</li> <li>3. Paciente acude a cita. Es valorado por médico especialista en rehabilitación</li> <li>4. Se elabora expediente y revisión médica</li> <li>5. Si procede se realiza elaboración de documento</li> <li>6. En caso de cumplir con los requisitos o no contar con evaluaciones. Suficiente se envía o áreas o unidades que se requieran para completar la evaluación médica.</li> </ol>							
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>		De acuerdo a la Agenda del especialista.							
<b>COSTO:</b>		\$70.00		Fundamento Jurídico: Primer Acta de junta del Gobierno del SMDIF Ixtapaluca.					
<b>FORMA DE PAGO:</b>		EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>		En las cajas de URIS Y CRIS del SMDIF Ixtapaluca.							
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>		No aplica.							
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE</b>		No aplica.							
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>		No aplica.							
<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>						<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral De La Familia.						Coordinación de Discapacidad.			
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		Lic. Gabriela Huaracha Mendoza.							
<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	No aplica				
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>									
<b>OFICINA:</b>		Centro De Rehabilitación e Integración Social.							
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>		Andrea Acosta Bárcenas							
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Avenida Hacienda la Escondida					<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	21	
<b>COLONIA:</b>	Unidad Habitacional Geo Santa Bárbara			<b>MUNICIPIO:</b>	Ixtapaluca.				
<b>C.P.:</b>	56585		<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	De lunes a Viernes de 08:20 a 15:15 h					
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>				
55	2638 3055		No aplica	No aplica	<a href="mailto:Coordisixt22.24@gmail.com">Coordisixt22.24@gmail.com</a>				
<b>OFICINA:</b>		Centro De Rehabilitación e Integración Social.							
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>		María Dolores Álvarez Rosas							

<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Independencia			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	S/N
<b>COLONIA:</b>	Unidad Habitacional Los Héroes		<b>MUNICIPIO:</b>	Ixtapaluca.		
<b>C.P.:</b>	56585	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	De lunes a Viernes de 08:20 a 15:15 h			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	2638 3055	No aplica	No aplica	<a href="mailto:Coordisixt22.24@gmail.com">Coordisixt22.24@gmail.com</a>		
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>		<a href="https://drive.google.com/file/d/1LPfnu7Ik-juSzSKhSv6oYh8uqnvtdor/view?usp=drivesdk">https://drive.google.com/file/d/1LPfnu7Ik-juSzSKhSv6oYh8uqnvtdor/view?usp=drivesdk</a> <a href="https://drive.google.com/file/d/1FzuObfvaKgTo-75VWlFRqD-ggZDQkM9B/view?usp=drivesdk">https://drive.google.com/file/d/1FzuObfvaKgTo-75VWlFRqD-ggZDQkM9B/view?usp=drivesdk</a>				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>						
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	¿Qué costo tiene?					
<b>RESPUESTA:</b>	\$70.00					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	¿Puedo traer mi valoración?					
<b>RESPUESTA:</b>	Sí, pero se realizara una valoración con la especialista.					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	¿Cuánto tiempo dura mi documento?					
<b>RESPUESTA:</b>	1 años en resguardo en la Unidad.					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>						
Trabajo social, Archivo, Psicología, Terapia ocupacional, Terapia física.						

<b>ELABORÓ:</b>	<b>VISTO BUENO:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>
		01/02/2024
C. Andrea Acosta Bárcenas Coordinadora de Discapacidad	Lic. Gabriela Huaracha Mendoza. Directora SMDIF Ixtapaluca	

