

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |   |  |   |               |                   |     |                            |     |
|--|--|---|--|---|---------------|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE: X  |  | SERVICIO:   |               |                   |     |                            |     |
| <b>Expedición de estudio socioeconómico</b>  |  |   |  |   |               |                   |     |                            |     |
| DESCRIPCIÓN:   |  | Código de la Cédula   |  | SMDIF/08/2025   |               |                   |     |                            |     |
| Determinar la situación socioeconómica de una persona o familia, con la posibilidad de realizar una visita domiciliar si es necesario. El objetivo es identificar el estrato socioeconómico al que pertenece, considerando además los hábitos de higiene y alimentación. |  |   |  |   |               |                   |     |                            |     |
| FUNDAMENTO LEGAL:  |  | -Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.<br>-Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados<br>-Ley General de Salud.<br>-Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.<br>Artículo 3º, fracciones I y II de la Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social denominados Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.<br>-Bando Municipal 2025 |  |   |               |                   |     |                            |     |
| DOCUMENTO A OBTENER:   |  | Estudio socioeconómico  |  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:   | Indeterminado |                   |     |                            |     |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   |  | SI  | NO<br>X  | DIRECCIÓN WEB   | No Aplica     |                   |     |                            |     |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   |  | Cuando así lo requiera el paciente con previa valoración y prescripción médica.   |  |   |               |                   |     |                            |     |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  |  | No Aplica   |  |   |               |                   |     |                            |     |
| REQUISITOS:  |  | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO  | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,   |               |                   |     |                            |     |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |   |  |   |               |                   |     |                            |     |
| 1. INE   |  | Si  | 01   | - Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.   |               |                   |     |                            |     |
| 2. Acta de nacimiento  |  | Si  | 01   | -Ley General de Salud   |               |                   |     |                            |     |
| 3. CURP actualizada  |  | Si  | 01   | -Procedimiento del área de Trabajo Social del SMDIF del Manual de procedimientos de atención de las UOR'S Municipales del Estado de México. |               |                   |     |                            |     |
| 4. Constancia de ingresos o recibo de pago.  |  | Si  | 01   | -NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.  |               |                   |     |                            |     |
| 5. Contar con un expediente  |  | Si  | 01   |   |               |                   |     |                            |     |
| <b>En caso de ser menor de 5 años sin derechohabiencia Art. 36 L.G.S:</b>  |  | Si  | 01   |   |               |                   |     |                            |     |
| 1.- Constancia de no derechohabiencia  |  |   |  |   |               |                   |     |                            |     |
| <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   |               |                   |     |                            |     |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO   |  | 1. Solicitar el trámite al área de trabajo de SIMDIF.<br>2. Proporcionar la información solicitada por la trabajadora social en el estudio socioeconómico.<br>3. Recibir el estudio socioeconómico (En caso de URIS se resguarda en el expediente clínico).   |  |   |               |                   |     |                            |     |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA  |  | 30 minutos  |  |   |               |                   |     |                            |     |
| COSTO:   |  | Gratuito  |  | Fundamento Jurídico:  | No Aplica     |                   |     |                            |     |
| FORMA DE PAGO:   |  | EFECTIVO  | N/A  | TARJETA DE CRÉDITO  | N/A           | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                | No Aplica  |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                 | No Aplica  |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | Cuando el solicitante cuente con un expediente del área o institución donde se lo solicitan. |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA   | No Aplica  |

|  |                               |   |                                      |
|--|-------------------------------|---|--------------------------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:   |                               | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:            |                                      |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Jocotitlán, México. |                               | Unidad de Rehabilitación e Integración Social |                                      |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: Dra. Liliana Salgado Escobar                            |                               |   |                                      |
| DOMICILIO:   | CALLE: Elvira Hernández Gómez | NO. INT. Y EXT.:                              | s/n                                  |
| COLONIA:   | Barrio San Juan               | MUNICIPIO:                                    | Jocotitlán                           |
| C.P.:  | 50700                         | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                   | Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs. |
| LADA:  | TELÉFONOS:                    | EXTS.:  | FAX:                                 |
| No Aplica  | No Aplica                     | No Aplica                                     | No Aplica                            |
| CORREO ELECTRÓNICO: difjoco2527@gmail.com  |                               |   |                                      |

**OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO**

|                                   |                  |                             |           |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------------|-----------|
| OFICINA:                          | No Aplica        |                             |           |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | No A plica       |                             |           |
| DOMICILIO:                        | CALLE: No Aplica | NO. INT. Y EXT.:            | No Aplica |
| COLONIA:                          | No Aplica        | MUNICIPIO:                  | No Aplica |
| C.P.:                             | No Aplica        | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | No Aplica |
| LADA:                             | TELÉFONOS:       | EXTS.:                      | FAX:      |
| No Aplica                         | No Aplica        | No Aplica                   | No Aplica |
| CORREO ELECTRÓNICO: No Aplica     |                  |                             |           |

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No Aplica |
|-------------------------|-----------|

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | <b>¿Tiene vigencia el estudio socioeconómico?</b>   |
| RESPUESTA:            | No tiene vigencia, pero se otorga cuando se les pide como requisito para trámite o servicio.  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | <b>¿Tiene algún costo el estudio socioeconómico?</b>  |
| RESPUESTA:            | No, el trámite es gratuito.   |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | <b>¿Es necesario que vayan a mi casa?</b>   |
| RESPUESTA:            | Depende del motivo por el cual solicita el estudio, tratándose de PPNA, si es necesario que se asista al domicilio y para la Estancia y URIS no es necesario. |

**TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS**

|                                |                              |                         |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ:                       | VISTO BUENO:                 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|                                |                              | 06/03/2025.             |
| Lic. Nallely Martínez Zariñana | Dra. Liliana Salgado Escobar |                         |