





## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:							TRÁ	MITE:	SERVICIO	X				
Servicios de Atención a la Disc	apacidad													
DESCRIPCIÓN:														
Otorgar consulta médica de re	habilitació	ón y terapia física,	ocupacional	, lenguaje, aprendizaj	e y psicología.									
	Artículo	6 del Regiament	n de la Lev (	General de Salud: Fra	cción I reformado	DOE 19-09-2006 cor	Actualización el	13.01.2014	1.					
	Artículo 6 del Reglamento de la Ley General de Salud: Fracción I reformado DOF 19-09-2006, con Actualización el 13-01-2014 1 Artículo 5, fracción IX, de la Ley de Asistencia Social del Estado de México en su Capítulo Primero. Ultima Reforma POGG 26 de noviembre de													
	2020.													
		Artículo 8, fracción III Y IV del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Ultima Reforma 17 de Julio de 2018												
FUNDAMENTO LEGAL:		NOM-233-SSAI-2003, que establecen los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de la persona con												
	discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud. Publicada el 15 de septiembre de 2004													
	NOM-173-SSAI-1998, para la atención integral a personas con discapacidad. Publicada el 19 de noviembre de 1999.													
	NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Publicada el 29 de octubre de 1999													
	NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica													
	especiali	izada.17 de abril d	lel 2000											
DOCUMENTO A ORTENIER.	Cita Mé		VIGENCIA DEL											
DOCUMENTO A OBTENER:	Valoraci médica.	ión: lenguaje, apre	DOCUMENTO A OBTENER:	3 meses										
¿SE REALIZA EN LÍNEA!:	SI NO	DIRECCIÓN V	VEB	N/A										
	X													
CASOS EN LOS QUE EL TRÁI	MITE DEB	BE REALIZARSE:	Cuando el	ciudadano requiera	atención de rehab	ilitación.								
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMIT			-											
SUJETO A INSPECCIÓN O VE OBJETIVO DE LA MISMA	RIFICAC	ION Y	N/A											
				ORIGINAL	COPIAS anotar	FUNDAME	ENTO JURÍDICO	ADMINIST	RATIVO,					
REQUISITOS:			anotar la palabra	con número la cantidad de										
				SIONO	copias									
PERSONAS FÍSICAS														
		La Company								4 11				
I Agendar cita médica present	cial en la l	Jnidad de Rehabi	itación e	No	0	Ley General de Salu								
Integración social (URIS).  2 para integración del expediente se deberá de presentar:						rederación el 7 de febrero de 1984 Texto Vigente Últimas sublicadas DOF 30-03-2022 .ey General para la inclusión de las personas con dis								
Acta de nacimiento del paciente.				Si	2									
CURP del paciente o del padre, madre o tutor.					Última Reforma DO		con discapa	icidad.						
Credencial del INE del paciente o del padre, madre o tutor.				Si	2	Nom 004 SSA3 201	04 SSA 2 2012 del expediente elígico							
Comprobante de domicilio (recibo de luz, agua, predial teléfono), no mayor a 3 meses.			Si	2	Nom-004-33A3-201	Nom-004-SSA3-2012, del expediente clínico.								
Resumen medico u hoja de alta hospitalaria (en caso de contar con					Manual General de Desarrollo Integral									
ellos).			Si	2	VIII objetivos y funciones, de la Coordinación de Atención a la Discapacidad.									
	lios recientes (solo en caso de contar			c:	2	Discapacidad.								
con e	ellos)			Si Si	2 2									
				31	2	li iii								
PERSONAS JURÍDICO CO	LECTIV	AS								-				
N/A				N/A N/A N/A										
						1								
INSTITUCIONES PÚBLIC	AS													
N/A				N/A	N/A	N/A								
						11 E								
PLAZO MÁXIMO DE				120 minutos (el tier	mpo comprende h	asta la conclusión del :	servicio)							
RESPUESTA														







								GOBIERNO CERCANO E INCLUTENTE				
COSTO:	\$50.00	Consulta Mé Rehabilitació										
	\$30.00	Terapia Físic	a.									
	\$30.00	Terapia Ocu	paciona	1	Fundamento Jurídico  Aprobada en la Cuarta Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno Acuerdo 02/SO/04/2022, de fecha 16 de mayo 2022, se aprueba por unanimidad de votos el autorizar las cuotas, del Sistema para el ejercicio fisca							
	\$30.00	Terapia de L	enguaje	2022								
	\$30.00	Terapia de Aprendizaje.										
	\$30.00	0.00 Consulta de Psicología.										
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	Si	TARJETA DE CRÉDITO	No	TARJETA DE DÉBITO	No	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)				
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	Recepción de pagos del Sistema Municipal DIF de Zinacantepec ubicado en la Unidad de Rehabilitación e Integración Social (URIS) Av. 16 de septiembre N° 17, Zinacantepec. Méx.											
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A											
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	Se puede requerir datos personales y de acuerdo con las solicitudes y gravedad de ellos se dara la prioridad para su atención.											
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A											

		OTRAS	OFICINAS QU	JE PRESTAN EL	SERVICIO							
OFICINA:	Unidad de Rehabilita	ción e Integración So	ocial de Zinacante	cial de Zinacantepec								
NOMBRE DEL TITULAI	R DE LA OFICINA:		Mtra. Rosa Elena Márquez Vázquez									
DOMICILIO: CALLE	Av. 16 de septiembre						NO. INT. Y EXT.:	217				
COLONIA: Bo. de	San Miguel		MUNICIPIO: Zinacantepec									
C.P.: 51350	HORARIO Y DÍA	S DE ATENCIÓN:	8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes									
LADA: TELÉFONOS:			EXTS.:	F.	AX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
(722)   1320783			N/A	N/A	I/A		smdifzcad22.24@gmail.com					
DESCARGABLES	NRdRe37VpEUCw0	7S4zRTgfSdqEp8gmvmSTTx	KYrYxN3rUefhQq5Gpm			rrrMJOvnDUOXN	NiaR4Wdm8pHnjKpVBw9FvVRL27W	QqlQZGitYkDxaTVB6z				
PREGUNTA FRECUENT		duración de las terapias?										
			ento que indique el médico especialista.									
PREGUNTA FRECUENTE 2: ¿El médico responsable valor			ralora mi condición antes de comenzar el proceso?									
RESPUESTA: Así es, el personal capacitado			valora la condición física de los pacientes para determinar el tratamiento a seguir.									
PREGUNTA FRECUENT	ones de terapias ter	es de terapias tengo derecho?										
RESPUESTA:	De acuerdo al	avance del paciente	y la indicación de medico a cargo.									
		TRÁI	MITES O SERVI	CIOS RELACION	NADOS							
				N/A								

LIC. NELLY JAQUELINE ALPIZAR JAIMES

NOMBRE COMPLETO

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

JAMAYO/2022.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

M.A.P. JUAN PABLO PICHARDO
AYUNTAMIENTO DE ZINACANTEPEC
2022 - 2024
NOMBRE COMPLETO

DIRECCIÓN