



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
TERAPIA DE LENGUAJE				
DESCRIPCIÓN:				
CONSISTE EN: EL PACIENTE ACUDE A LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL (URIS), PARA SOLICITAR EL SERVICIO DE TERAPIA EN EL CUAL SE REALIZAN DIVERSAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PARA AYUDAR AL APRENDIZAJE, LA INTEGRACIÓN, RECEPCIÓN Y EXPRESIÓN DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE.				
FUNDAMENTO LEGAL:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS: ART 4</li> <li>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</li> <li>3. LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ART 1 FRAC 1,56,60,67,69</li> <li>4. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL ART 9</li> <li>5. LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO ART 9, 13, 17, 18, 41,</li> <li>6. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.</li> <li>7. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</li> <li>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.</li> </ol>			
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 CAPACIDAD DE COMUNICARSE DE MANERA ESCRITA O VERBAL, ASÍ MISMO SI ES NECESARIA LA APLICACIÓN DE LA REHABILITACIÓN O HABILITACIÓN DEL LENGUAJE EN GENERAL YA SEA PORQUE ESTE SE HAYA VISTO AFECTADO MEDIO CONGÉNITO O POR HABER SUFRIDO ALGÚN PADECIMIENTO O ACCIDENTE EN CUALQUIER ETAPA DE LA VIDA DEL 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				
FICHA DE PAGO	SI	N/A	1.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. NUM. 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:	\$ 30.00	<p>Fundamento Jurídico: "LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS 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	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN CAJA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL.			
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	SI EL PACIENTE PAGA LA FICHA CORRESPONDIENTE, SI CUMPLE CON LA CITA ESTABLECIDA POR EL TERAPEUTA, SI EL PACIENTE TIENE UNA BUENA ACTITUD PARA REALIZAR LA TERAPIA Y SI CUMPLE CON EL REGLAMENTO GENERAL INTERNO DEL ÁREA.			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	NO APLICA			



<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>	
SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN				UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		DRA. AMÉRICA SELENE ROLDÁN VÁZQUEZ			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	CARRETERA SALIDA A ANGANGUEO	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	N/A	
<b>COLONIA:</b>	CENTRO	<b>MUNICIPIO:</b>	SAN JOSE CEL RINCON		
<b>C.P.:</b>	50660	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	LUNES A VIERNES DE 09:00 AM A 05:00 PM		
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
N/A	71-21-71-57-36	N/A	N/A	dif.sanjosedelrincon22@gmail.com	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
<b>OFICINA:</b>	N/A				
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>	N/A				
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	N/A		<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	N/A
<b>COLONIA:</b>	N/A	<b>MUNICIPIO:</b>	N/A		
<b>C.P.:</b>	N/A	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	N/A		
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>MUNICIPIOS QUE ATIENDE:</b>	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	¿PUEDO ACUDIR A TERAPIA DE LENGUAJE CON SOLO SACAR CITA CON EL TERAPEUTA?				
<b>RESPUESTA:</b>	NO, SE TIENE QUE INGRESAR A REVISIÓN PRIMERO CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN QUIEN APERTURA EL EXPEDIENTE Y LO CANALIZARA AL ÁREA CORRESPONDIENTE.				
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	¿MI PACIENTE SOLO SE VALORARA CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN?				
<b>RESPUESTA:</b>	NO, ASÍ MISMO SE INGRESARA A VALORACIÓN CON EL AUXILIAR DE LENGUAJE QUIEN COLABORARA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE				
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	¿SOLO SE ATIENDEN A NIÑOS?				
<b>RESPUESTA:</b>	NO. EL SERVICIO ESTÁ ABIERTO PARA CUALQUIER PERSONA CON ALGÚN TRASTORNO DE LENGUAJE O COMUNICACIÓN				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					



<b>ELABORÓ:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>
<p><i>[Signature]</i></p> <p>DR. ARRACID IAN GRACIA BARRIOS TORRES COORDINADOR DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>DRA. AMÉRICA SELENE ROLDÁN VÁZQUEZ PRESIDENTA HONORÍFICA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF, SAN JOSÉ DEL RINCÓN</p> <p style="text-align: right;">30/05/2023</p>