



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO:		X	
TERAPIA DE ESTIMULACION TEMPRANA							
DESCRIPCIÓN:							
Código de la Cédula: 09							
CONSISTE EN: OTORGAR UN TRATAMIENTO A NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PARA LA ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO MOTOR, DE ATENCIÓN Y DE SUS CAPACIDADES EN GENERAL COMO EL HABLA, ESCUCHA, MEMORIA, DISCRIMINACIÓN DE ESTÍMULOS, CON LA FINALIDAD DE PREVENIR ALGUNA SITUACIÓN PROBLEMA EN GENERAL DEL DESARROLLO NEUROMOTOR							
FUNDAMENTO LEGAL:		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. 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.					
DOCUMENTO A OBTENER:		FICHA DE PAGO		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:		1 HORA	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?		SI NO x		DIRECCIÓN WEB		N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO EL PACIENTE PRESENTA UN CUADRO CLÍNICO QUE ALTERE SU DESARROLLO NEUROMOTOR O COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN.					
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 CLÍNICO. 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							
N/A		N/A		N/A		N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS							
N/A		N/A		N/A		N/A	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		LLEGA A LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL (URIS), ACUDIR A CAJA EL DÍA Y EN EL HORARIO INDICADO PARA REALIZA SU PAGO DE LA CONSULTA PASAR A LA ATENCIÓN DE ESTIMULACIÓN MÚLTIPLE TEMPRANA, TERMINAR SU SESIÓN DE 45 MINUTOS Y DESPUÉS RETIRARSE DE LA UNIDAD					
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		15 MINUTOS					
COSTO:		\$ 30.00					
FORMA DE PAGO:		Efectivo X Tarjeta de Crédito N/A Tarjeta de Débito N/A EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A					
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		EN CAJA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL.					
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A					
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE		EL TRÁMITE SE REALIZARÁ 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, SI YA TIENE EXPEDIENTE CLÍNICO EN LA URIS, SI ASISTIÓ A SU CONSULTA CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN Y SI CUMPLE CON EL REGLAMENTO GENERAL INTERNO DEL ÁREA.					
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A					



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



ESTADO DE
MÉXICO
El poder de servir

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN				UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA: L.D. MONSERRAT GUADALUPE MERCADO VILCHIS					
DOMICILIO:		CALLE: CARRETERA SALIDA A ANGANGUEO		NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:		N/A		MUNICIPIO:	SAN JOSÉ DEL RINCÓN
C.P.: 50660		HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 09:00 AM A 05:00 PM	
LADA:		TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:
N/A		71-21-71-57-36		N/A	N/A
CORREO ELECTRÓNICO: presidencia-dif@sanjosedelrincon.gob.mx					
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:
N/A		N/A		N/A	N/A
CORREO ELECTRÓNICO: N/A					
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A			
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿EL SERVICIO ES PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD?			
RESPUESTA:		NO. PUEDE SER PARA PACIENTES CON Y SIN DISCAPACIDAD, YA QUE PUEDE SER A MODO DE INTERVENCION O PREVENCION			
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿TENGO QUE IR DIARIO A TERAPIA?			
RESPUESTA:		NO NECESARIAMENTE, TODO DEPENDE DE LAS INDICACIONES DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN			
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿SIEMPRE QUE PASE AL ÁREA TENGO QUE PAGAR FICHA?			
RESPUESTA:		SI, YA QUE SON TERAPIAS DISTINTAS			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
N/A					

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

MTRA. LIDIA ARRIAGA GUILLERMO
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE
REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

L.D. MONSERRAT GUADALUPE MERCADO VILCHIS
PRESIDENTA HONORÍFICA DEL SISTEMA
MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN

25/02/2025



POR SAN JOSÉ DEL RINCÓN
2025-2027

U.R.I.S.



POR SAN JOSÉ DEL RINCÓN
2025-2027

PRESIDENCIA