

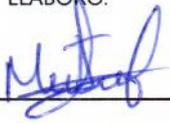


**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CÉDULA DE INFORMACIÓN
SISTEMA MUNICIPAL DIF**

| | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | N/A | SERVICIO: | X | | | |
| TERAPIA FISICA | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | |
| BRINDAR SERVICIO DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION A LA POBLACION QUE LO REQUIERA, YA SEA UNA DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | LEY GENERAL DE SALUD 00F 08-12-2017 LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD LEY GENERAL DE SALUD ARI 79 | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | CUANDO LA PERSONA REQUIERE TERAPIA FISICA PARA LA MEJORA DE SU SALUD | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A | | | | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | |
| VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA | SI | NO | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA URIS | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 1 HORA | | | | | | | |
| COSTO: | \$55 | Fundamento Jurídico ACTA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE FECHA 1/01/2022 | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | AREA DE CAJA URIS | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | CUANDO LA PERSONA HAYA CULMINADO CON EL NUMERO DE SESIONES ESTABLECIDAS POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | SE ATIENDE A CUALQUIER PERSONA QUE PRESENTE UNA DISCAPACIDAD | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--------|------------------------------------|---------------------|------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL DIF JILOTEPEC | | | | URIS | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | C. VERONICA HERNANDEZ TORALES | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | CAMINO A XHIXHATA | | | NO. INT. Y EXT.: | -N/A | |
| COLONIA: | XHIXHATA | | | MUNICIPIO: | JILOTEPEC | | |
| C.P.: | 54256 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES DE 08:00-16:00 HRS | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 761 | 73-4-40-00 | | N/A | N/A | uris2224@gmail.com | | |
| 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: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿QUE ES UNA DISCAPACIDAD? | | | | | | |
| RESPUESTA: | ES LA IMPEDICION PARA PODER DESARROLLAR AL 100% UNA ACTIVIDAD | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿QUE ES TERAPIA FISICA? | | | | | | |
| RESPUESTA: | USO DE AGENTES FISICOS (CALOR, FRIO, AGUA, ELECTRICIDAD, EJERCICIO) CON FINES TERAPEUTICOS | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿QUE TIPO DE DISCAPACIDAD ES MAS COMUN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | LESIONES DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIAS | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | |

| | | |
|---|--|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>ING. MARLEN TOLARES COLIN ENLACE DE MEJORA REGULATORIA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>C. VERONICA HERNANDEZ TORALES DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">24 / 03 / 2022.</p> |
|---|--|---|

