



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE   |            | TRÁMITE   | SERVICIO                          | X   |    |                   |    |                            |    |
|--|------------|---|-----------------------------------|---|----|-------------------|----|----------------------------|----|
| CONSULTA DE ESPECIALIDAD (UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL)   |            |   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| DESCRIPCIÓN:   |            |   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| El Médico Especialista en Rehabilitación es el responsable de la valoración médica del usuario, elaborar el diagnóstico de discapacidad, así como diseñar el programa de rehabilitación integral. El médico especialista atenderá a 5 pacientes de primera vez y 7 pacientes subsecuentes por día. Los usuarios de la URIS serán valorados periódicamente por el médico especialista, para conocer su evolución y determinar su alta oportuna. |            |   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| FUNDAMENTO LEGAL:  |            | Artículo 4° párrafo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículos 1, 2, 3, 5, 7, 24, 25 y 148 de la Ley General de Salud. Artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. Artículo 3 fracción I, II, IV de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia". |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| DOCUMENTO A OBTENER:   |            | Formato único de registro   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Sin vigencia  |    |                   |    |                            |    |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | SI NO<br>X | DIRECCIÓN WEB   | N/A                               |   |    |                   |    |                            |    |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE  |            | A solicitud del interesado  |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  |            | Los usuarios de la URIS serán valorados periódicamente por el médico especialista, para conocer su evolución y determinar su alta oportuna.   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| REQUISITOS:  |            | ORIGINAL  | COPIAS                            | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,   |    |                   |    |                            |    |
| PERSONAS FÍSICAS   |            |   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de Nacimiento</li> <li>INEIFE</li> <li>Comprobante domiciliario</li> </ul>   |            | ORIGINAL<br>N/A   | COPIA(S)<br>1                     | Fundamento: Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF<br>Utilidad y/o destino: Apertura de expediente del paciente y Resguardo en el Sistema Municipal DIF |    |                   |    |                            |    |
| 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:   |            | Inmediata   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| COSTO:   |            | Consulta de especialidad \$100.00 (Cien pesos 00/100 M.N.)<br>Fundamento Jurídico: SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF, DE FECHA 06 DE JUNIO DE 2022, PUNTO NUMERO V DEL ORDEN DEL DÍA.  |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| FORMA DE PAGO:   |            | EFFECTIVO   | SI                                | TARJETA DE CRÉDITO  | NO | TARJETA DE DÉBITO | NO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | NO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   |            | Recepción de la Unidad de Rehabilitación e Integración Social (URIS)<br>Adolfo López Mateos Esq. Vicente Guerrero S/N, Tecamatepec, Ixtapan de la Sal   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  |            | N/A   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE  |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>No se brinda si no cumple con los requisitos especificados</li> <li>En caso de que el paciente se presente en estado de ebriedad, o con algún consumo de sustancia tóxica</li> </ul>   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA  |            | N/A   |                                   |   |    |                   |    |                            |    |



|   |   |                                      |        |   |                                 |     |  |
|---|---|--------------------------------------|--------|---|---------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                                    |   |                                      |        | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:            |                                 |     |  |
| Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia |   |                                      |        | Unidad de Rehabilitación e Integración Social |                                 |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                                  |   | M.C. Verónica Judith Salinas Rosales |        |   |                                 |     |  |
| DOMICILIO:  | CALLE:  | Vicente Suárez                       |        |   | NO. INT. Y EXT.:                | S/N |  |
| COLONIA:  | Ixtapita  |                                      |        | MUNICIPIO:                                    | Ixtapan de la Sal               |     |  |
| C.P.:   | 51900   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:          |        | Lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs.          |                                 |     |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:  |                                      | EXTS.: | FAX:  | CORREO ELECTRÓNICO:             |     |  |
| N/A   | 7211432809  |                                      | N/A    | N/A   | clinica.d@ixtapandelasal.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:  | CORREO ELECTRÓNICO:             |     |  |
| N/A   | N/A   |                                      | N/A    | N/A   | N/A                             |     |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                                     | N/A   |                                      |        |   |                                 |     |  |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                                       |   |                                      |        |   |                                 |     |  |
| PRREGUNTA FRECUENTE 1:                                      | ¿DONDE PUEDO REALIZAR MI TRÁMITE?   |                                      |        |   |                                 |     |  |
| RESPUESTA:  | UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL (URIS)<br>ADOLFO LÓPEZ MATEOS ESQ. VICENTE GUERRERO S/N, TECOMATEPEC, IXTAPAN DE LA SAL |                                      |        |   |                                 |     |  |
| PRREGUNTA FRECUENTE 2:                                      | ¿PUEDO REALIZAR MI TRÁMITE EN LÍNEA?  |                                      |        |   |                                 |     |  |
| RESPUESTA:  | NO  |                                      |        |   |                                 |     |  |
| PRREGUNTA FRECUENTE 3:                                      | NÚMERO DE TELÉFONO QUE PUEDEN DARMER INFORMACIÓN?   |                                      |        |   |                                 |     |  |
| RESPUESTA:  | 7211432809  |                                      |        |   |                                 |     |  |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS                           |   |                                      |        |   |                                 |     |  |
| N/A   |   |                                      |        |   |                                 |     |  |

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| ELABORÓ:   | VISTO BUENO:   | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  |  | 06 06 2022              |
| C.D. JANNETTY ARELI PÉREZ JIMÉNEZ<br>ENLACE DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF ANTE LA<br>COMISIÓN MUNICIPAL DE MEJORA<br>REGULATORIA | M.C. VERÓNICA JUDITH SALINAS ROSALES<br>PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF Y<br>PRESIDENTA DEL COMITÉ DE MEJORA<br>REGULATORIA |                         |

DIRECCIÓN

PRESIDENCIA