



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

NOMBRE:		TRÁMI TE:	SERVI CIO:	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:		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 MÉXICO 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. 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.		
DOCUMENTO A OBTENER:		CARNET DE CITAS	VIGENCIA:	ÚNICAMENTE DURANTE LA CONSULTA
¿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 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.		
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO:
PERSONAS FÍSICAS				
1. FICHA DE PAGO 1- CARNET DE CITAS		ORIGINAL SI SI	COPIA(S) NO NO	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. 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. 8.- LA FICHA DE PAGO SIRVE COMO ELEMENTO DE COMPROBACIÓN PAR QUE EL PACIENTE ENTRE AL ÁREA, ADEMÁS SIRVE COMO ELEMENTO DE EVIDENCIA Y DE ESTADÍSTICA POSTERIOR EN EL INFORME MENSUAL. 9.- EL CARNET DE CITAS CONTIENE EL HORARIO Y CITA DEL PACIENTE ASÍ COMO EL NÚMERO DE EXPEDIENTE QUE COMPROBEA



			QUE EL PACIENTE ES USUARIO Y HA CUMPLIDO CON SUS REQUISITOS PARA LA APERTURA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO CORRESPONDIENTE					
DURACIÓN DEL TRAMITE:	45 MINUTOS POR SESIÓN.	TIEMPO DE RESPUESTA:	15 MINUTOS					
COSTO:	<p>\$ 30.000</p> <p>LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA" CAPITULO SEGUNDO ARTICULO 4 EL PATRIMONIO DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS MUNICIPALES, SE INTEGRARA CON LOS SIGUIENTES RECURSOS.</p> <p>II. EL PRESUPUESTO QUE SE LE SEA ASIGNADO POR EL AYUNTAMIENTO Y QUE SE CONTENDRÁ ANUALMENTE EN SUS PRESUPUESTO DE EGRESOS, ASÍ COMO LOS BIENES Y DEMÁS INGRESOS QUE EL GOBIERNO DEL ESTADO, LA FEDERACIÓN O CUALQUIER OTRA ENTIDAD O INTUICIÓN LES OTORGA O DETIENEN.</p> <p>III. LAS APORTACIONES, DONACIONES, LEGADOS Y LAS LIBERALIDADES QUE RECIBA DE LA PERSONA FÍSICA O MORALES;</p> <p>IV. LOS RENDIMIENTOS, RECUPERACIONES, BIENES, DERECHOS Y DEMÁS INGRESOS QUE GENEREN SUS INTERVENCIONES, BIENES Y OPERACIONES.</p>							
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:	EN CAJA DE LA TESORERÍA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE SAN JOSE DEL RINCON							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<p>EL TRÁMITE NO SE REALIZARA SI: EL PACIENTE NO PRESENTA ALGÚN CUADRO CLÍNICO PERTURBADOR RELACIONADO CON EL ÁMBITO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN HUMANA, SI NO REALIZA EL PAGO CORRESPONDIENTE DEL SERVICIO, SI EL PACIENTE LLEGA DESPUÉS DE LA TOLERANCIA A LA CONSULTA O SI FALTA A SU REVISIÓN CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN</p> <p>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.</p>							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN				UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DRA. AMERICA SELENE ROLDAN VAZQUEZ					
DOMICILIO:	CALLE:	CARRETERA SALIDA A ANGANGUEO			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	SAN JOSE CEL RINCON		
C.P.:	50660	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 09:00 AM A 05:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
01- 712	124-20-67 124-20-68		N/A	N/A	dif.sanjosedelrincon22@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		
MUNICIPIOS QUE ATIENDE:	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿PUEDO ACUDIR A TERAPIA DE LENGUAJE CON SOLO SACAR CITA CON EL TERAPEUTA?						
RESPUESTA:	NO, SE TIENE QUE INGRESAR A REVISIÓN PRIMERO CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN QUIEN APERTURA EL EXPEDIENTE Y LO CANALIZARA AL ÁREA CORRESPONDIENTE.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿MI PACIENTE SOLO SE VALORARA CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN?						
RESPUESTA:	NO, ASÍ MISMO SE INGRESARA A VALORACIÓN CON EL AUXILIAR DE LENGUAJE QUIEN COLABORARA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿SOLO SE ATIENDEN A NIÑOS?						
RESPUESTA:	NO. EL SERVICIO ESTÁ ABIERTO PARA CUALQUIER PERSONA CON ALGÚN TRASTORNO DE LENGUAJE O COMUNICACIÓN						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							



<p>ELABORÓ:</p>  <p>IC. EN PSIC. ADAN ADDI CARRILLO FERNANDEZ COORDINADOR DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>VISTO BUENO</p> <p>2023-2024</p>  <p>PRESENCIA SISTEMA MUNICIPAL DIF</p> <p>DRA. AMÉRICA SELENE ROLDÁN VÁZQUEZ PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN JOSÉ DEL RINCÓN</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p><u>08/08/2022</u></p>
--	---	---