



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

|  |  |   |  |                   |
|--|--|---|--|-------------------|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:  | SERVICIO:  | X                 |
| <b>TERAPIA DE REHABILITACIÓN ACUÁTICA</b>  |  |   |  |                   |
| DESCRIPCIÓN:   |  |   |  |                   |
| LA REHABILITACIÓN ES BRINDAR TRATAMIENTO A DIVERSAS PATOLOGÍAS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICAS Y NEUROLÓGICAS CON EL OBJETIVO DE MANTENER EL ESTADO FÍSICO GENERAL DE LOS PACIENTES.            |  |   |  |                   |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD       |   |  |                   |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | NO APLICA  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:   | NO APLICA  |                   |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | SI<br>X  | NO  | DIRECCIÓN WEB  | NO APLICA         |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   | CUANDO LA VALORACIÓN MEDICA INDIQUE COMO TRATAMIENTO ESTA TERAPIA.   |   |  |                   |
| REQUISITOS:  | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO   | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS  | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,  |                   |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |  |   |  |                   |
| PRESENTAR UNA HOJA DE REFERENCIA DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE PÚBLICA QUE INDIQUE LA DISCAPACIDAD QUE SE TIENE Y ASÍ SOLICITAR CITA DE PRE- VALORACIÓN CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN. | ORIGINAL (ES)<br>SI  | COPIA(S)<br>1   | LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD |                   |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |  |   |  |                   |
| NO APLICA  | NO APLICA  | NO APLICA   | NO APLICA  |                   |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |  |   |  |                   |
| NO APLICA  | NO APLICA  | NO APLICA   | NO APLICA  |                   |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE:  | 1 HORA   | TIEMPO DE RESPUESTA:  | 30 DÍAS HÁBILES  |                   |
| COSTO:   | 250 PESOS  | FUNDAMENTO JURÍDICO: ARTÍCULO 4, FRACCIÓN IV DE LA LEY QUE SE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA". |  |                   |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO  | X   | TARJETA DE CRÉDITO   | TARJETA DE DÉBITO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | EN EL BANCO DE BANORTE   |   |  |                   |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | NO APLICA  |   |  |                   |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE  | CUANDO SE REALICE LA VALORACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN Y SE CUMPLAN LOS REQUISITOS PARA INGRESAR A LA UNIDAD. |   |  |                   |



|  |   |                                    |  |   |                     |     |  |
|--|---|------------------------------------|--|---|---------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                                       |   |                                    |  | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:  |                     |     |  |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA    |   |                                    |  | COORDINACIÓN DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL "PONCIANO ARRIAGA" (URIS). |                     |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                                     |   | C. MARIA GUADALUPE PEREZ HERNANDEZ |  |   |                     |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                                     |   | MARISOL GABRIELA AVENDAÑO TORRES   |  |   |                     |     |  |
| DOMICILIO:   | CALLE:  | AVENIDA. ADOLFO LÓPEZ MATEOS       |  |   | NO. INT. Y EXT.:    | 189 |  |
| COLONIA:   | METROPOLITANA 2DA SECCIÓN   |                                    |  | MUNICIPIO:  | NEZAHUALCÓYOTL      |     |  |
| C.P.:  | 57740   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:        | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS |   |                     |     |  |
| LADA:  | TELÉFONOS:  |                                    | EXTS.:                                   | FAX:  | CORREO ELECTRÓNICO: |     |  |
| 55   | 26 19-2263  |                                    | NO APLICA                                | NO APLICA   | SUBCAIS@OUTLOOK.COM |     |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>                  |   |                                    |  |   |                     |     |  |
| OFICINA:   |   |                                    |  |   |                     |     |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:                              |   |                                    |  |   |                     |     |  |
| DOMICILIO:   | CALLE:  |                                    |  |   | NO. INT. Y EXT.:    |     |  |
| COLONIA:   |   |                                    |  | MUNICIPIO:  |                     |     |  |
| C.P.:  |   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:        |  |   |                     |     |  |
| LADA:  | TELÉFONOS:  |                                    | EXTS.:                                   | FAX:  | CORREO ELECTRÓNICO: |     |  |
|  |   |                                    |  |   |                     |     |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES  | NO APLICA   |                                    |  |   |                     |     |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                                   |   |                                    |  |   |                     |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:  | ¿PUEDEN ACUDIR MENORES?   |                                    |  |   |                     |     |  |
| RESPUESTA:   | SI, ACOMPAÑADO CON SU TUTOR   |                                    |  |   |                     |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:  | ¿PUEDO TOMAR REHABILITACIÓN SIN RECETA?   |                                    |  |   |                     |     |  |
| RESPUESTA:   | NO, YA QUE NO SOMOS UNA INSTITUCIÓN QUE DIAGNOSTIQUE LAS MÚLTIPLES DISCAPACIDADES POR PRIMERA VEZ, ÚNICAMENTE OTORGAMOS REHABILITACIÓN.                                 |                                    |  |   |                     |     |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:  | ¿COMO PUEDO TOMAR REHABILITACIÓN?   |                                    |  |   |                     |     |  |
| RESPUESTA:   | ACUDE A LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL "PONCIANO ARRIAGA" (URIS) PARA AGENDAR UNA CITA DE PRE VALORACIÓN CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN |                                    |  |   |                     |     |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>                       |   |                                    |  |   |                     |     |  |
| TRABAJO SOCIAL SOLICITE DOCUMENTOS PARA APERTURA DE EXPEDIENTE |   |                                    |  |   |                     |     |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>C. ALMA GRISSEL TUFINO BAEZA</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>C. MARIA GUADALUPE PEREZ HERNANDEZ</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>06/01/2020</p> |
|---|--|--|