



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

### CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:	TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>																																																					
ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE O A PERSONAS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA.																																																							
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula: SEMEDIF/CAP/070/3/2025-003																																																					
BRINDAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA																																																							
LOS QUE SOLICITEN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE LA POBLACIÓN DE CAPULHUAC, REALIZANDO UNA VALORACIÓN MÉDICA E INDICANDO EL TIPO DE TRATAMIENTO QUE SE REQUIERE.																																																							
FUNDAMENTO LEGAL:	LEY GENERAL DE SALUD. LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.																																																						
DOCUMENTO POR OBTENER:	CREACIÓN DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO AL REALIZAR UNA VALORACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA POR EL MÉDICO DE REHABILITACIÓN (QUE SERÁ RESGUARDADO EN EL ARCHIVO DE LA UNIDAD).	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	5 AÑOS																																																				
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB:	NO APLICA.																																																				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		CUANDO SE REQUIERAN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA.																																																					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE ESTA:		SÍ ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD DEL DIF EDOMEX, CON EL OBJETIVO DE QUE EL EXPEDIENTE CLÍNICO ESTE CREADO DE ACUERDO CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA VIGENTE DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.																																																					
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias																																																				
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO																																																							
<b>PERSONAS FÍSICAS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">PACIENTE:</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>I.</td> <td>Copia del Acta de nacimiento.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>II.</td> <td>Copia de la CURP.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>III.</td> <td>Copia de la credencial de elector.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>IV.</td> <td>Copia de comprobante de domicilio.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DOCUMENTACIÓN MÉDICA PREVIA (se requiere por lo menos uno):</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>V.</td> <td>Referencia a rehabilitación o terapia física.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>VI.</td> <td>Resumen o notas médicos previos.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>VII.</td> <td>Hoja de alta hospitalaria.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>VIII.</td> <td>Estudios médicos previos.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FAMILIAR RESPONSABLE:</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>IX.</td> <td>Copia de la credencial de elector.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>X.</td> <td>Copia de la CURP.</td> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> </table>				PACIENTE:				I.	Copia del Acta de nacimiento.	Si	1	II.	Copia de la CURP.	Si	1	III.	Copia de la credencial de elector.	Si	1	IV.	Copia de comprobante de domicilio.	Si	1	DOCUMENTACIÓN MÉDICA PREVIA (se requiere por lo menos uno):				V.	Referencia a rehabilitación o terapia física.	Si	1	VI.	Resumen o notas médicos previos.	Si	1	VII.	Hoja de alta hospitalaria.	Si	1	VIII.	Estudios médicos previos.	Si	1	FAMILIAR RESPONSABLE:				IX.	Copia de la credencial de elector.	Si	1	X.	Copia de la CURP.	Si	1
PACIENTE:																																																							
I.	Copia del Acta de nacimiento.	Si	1																																																				
II.	Copia de la CURP.	Si	1																																																				
III.	Copia de la credencial de elector.	Si	1																																																				
IV.	Copia de comprobante de domicilio.	Si	1																																																				
DOCUMENTACIÓN MÉDICA PREVIA (se requiere por lo menos uno):																																																							
V.	Referencia a rehabilitación o terapia física.	Si	1																																																				
VI.	Resumen o notas médicos previos.	Si	1																																																				
VII.	Hoja de alta hospitalaria.	Si	1																																																				
VIII.	Estudios médicos previos.	Si	1																																																				
FAMILIAR RESPONSABLE:																																																							
IX.	Copia de la credencial de elector.	Si	1																																																				
X.	Copia de la CURP.	Si	1																																																				
<b>PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NO APLICA</td> <td>NO APLICA</td> <td>NO APLICA</td> <td>NO APLICA</td> </tr> </table>				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA																																																
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA																																																				
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NO APLICA</td> <td>NO APLICA</td> <td>NO APLICA</td> <td>NO APLICA</td> </tr> </table>				NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA																																																
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA																																																				
PASOS POR SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO:	SOLICITAR CITA EN LA RECEPCIÓN DE LA UNIDAD. ACUDIR A LA CITA PROGRAMADA, PASAR A RECEPCIÓN PARA REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE, PASAR A CONSULTORIO DE ESPECIALIDAD A RECIBIR LA VALORACIÓN MÉDICA.																																																						
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:	APROXIMADAMENTE 2 SEMANAS, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD EN LA AGENDA MÉDICA.																																																						
COSTO:	\$110	<b>Fundamento Jurídico:</b> ARTÍCULO 115 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULO 113 DE LA CONSTITUCIÓN DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO Y 4 FRACCIÓN VI DE LA LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DENOMINADOS: "SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA".																																																					

FORMA DE PAGO:	Efectivo <input checked="" type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito	Tarjeta de Débito	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN LA RECEPCIÓN DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL (URIS).			
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA.			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE:	EN CASO DE QUE EL MÉDICO ESPECIALISTA DETERMINE QUE NO REQUIERE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN NO SE DARÁ INGRESO A LA UNIDAD Y SERÁ REFERIDO A OTRA INSTITUCIÓN EN CASO NECESARIO.			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:	NO APLICA.			

DEPENDENCIA U ORGANISMO:	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CAPULHUAC.	UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL (URIS).			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	ELSA ELIZABETH CARRILLO LÓPEZ			
DOMICILIO:	CALLE:	PROLONGACIÓN MARIANO ABASOLO	NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	PARAJE EL CAMPITO		MUNICIPIO:	CAPULHUAC
C.P.:	52700	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	JUEVES DE 9 A 13 HORAS.	
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
713	13 34 947	NO APLICA	NO APLICA	uris@smdif.capulhuac.gob.mx
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>				
OFICINA:	NO APLICA			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	NO APLICA			
DOMICILIO:	CALLE:	NO APLICA	NO. INT. Y EXT.:	NO APLICA
COLONIA:	NO APLICA		MUNICIPIO:	NO APLICA
C.P.:	NO APLICA	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	NO APLICA	
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
FORMATO(S) DESCARGABLES:	NO APLICA.			
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>				
PREQUINTA FRECUENTE 1:	¿DÓNDE DAN LAS CONSULTAS PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?			
RESPUESTA:	EN LAS INSTALACIONES DE URIS CAPULHUAC, UNIDAD DEPENDIENTE DEL SMDIF CAPULHUAC.			
PREQUINTA FRECUENTE 2:	¿QUÉ DÍAS SE ENCUENTRA EL MÉDICO ESPECIALISTA?			
RESPUESTA:	LOS JUEVES.			
PREQUINTA FRECUENTE 3:	¿TIENE ALGÚN COSTO LA CONSULTA?			
RESPUESTA:	SI.			
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>				
NO APLICA.				

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 ELSA ELIZABETH CARRILLO LÓPEZ	C. Candelaria Moreno Cruz Directora del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Capulhuac	28/08/2025
NOMBRE COMPLETO		