

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                 |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| TERAPIA FÍSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | TRÁMITE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                | SERVICIO: X                                                                     |                |
| TERAPIA DE APRENDIZAJE                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                 |                |
| DESCRIPCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CÓDIGO DE LA CÉDULA                            |                                                                                 | NR/SMDIF/23/25 |
| SE ATIENDE A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, QUE TIENEN DIFICULTAD EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE A TRAVÉS DE MÉTODOS Y TÉCNICAS QUE SE ADAPTAN A SUS NECESIDADES, ASÍ COMO DIRIGIR Y CORREGIR LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE MEDIANTE UNA MODALIDAD EDUCATIVA Y DIFERENCIADA POR MÉTODOS TÉCNICOS Y RECURSOS ESPECIALIZADOS. |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                 |                |
| FUNDAMENTO LEGAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TÍTULO PRIMERO, CAPÍTULO I DE LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES, ART. 4º, PÁRRAFO 4; "DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD".<br>LEY GENERAL DE SALUD, CAPÍTULO ÚNICO. ART. 174. ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA DOF 01-06-2016.<br>LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DOF 12-07-2018.<br>LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (LGIPD). CAPÍTULO ÚNICO. ÚLTIMAS REFORMAS PUBLICADAS DOF 12-07-2018.<br>LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS ARTÍCULOS 1, 2, 39, 41 FRACCIONES I, II Y XVII;<br>LEY QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ARTÍCULO 1, 2, 3 FRACCIONES I, II Y X;<br>REGLAMENTO ORGÁNICO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE NICOLÁS ROMERO, ESTADO DE MÉXICO. VIGENTE ARTÍCULO 223 Y 225 FRACCIONES. I, II, Y V;<br>REGLAMENTO INTERNO DE ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, DENOMINADO "SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO" ARTÍCULO 54 FRACCIONES I, III Y VI.<br>BANDO MUNICIPAL DE NICOLÁS ROMERO, ESTADO DE MÉXICO. ARTÍCULOS 105 Y 106. |                                                |                                                                                 |                |
| DOCUMENTO A OBTENER:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: 2025                                          |                |
| ¿SE REALIZA EN LINEA?:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SI<br>X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO                                             | DIRECCIÓN WEB PLATAFORMA ZOOM ENLACE PERSONAL PARA CADA PACIENTE                |                |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | CUANDO SE TIENE DISCAPACIDAD O UN FAMILIAR O CONOCIDO LA PADECE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |                                                                                 |                |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA                                                                                                                                                                                                             |  | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |                                                                                 |                |
| REQUISITOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS | FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO,                                             |                |
| PERSONAS FÍSICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                 |                |
| 1. PREVIO REGISTRO EN AGENDA DEL TERAPEUTA<br>2. CARNET DE CITAS.                                                                                                                                                                                                                                                 |  | SI<br>SI<br>SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA<br>NO APLICA<br>NO APLICA            | ARTÍCULO 116 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE MÉXICO. |                |
| RECIBO OFICIAL DE PAGO.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                 |                |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                 |                |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO APLICA                                      | NO APLICA                                                                       |                |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |                                                                                 |                |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO APLICA                                      | NO APLICA                                                                       |                |



|                                                  |                                                                                                                                                               |       |                                |                   |                            |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|-------------------|----------------------------|
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | PRESENTARSE CON TODA LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA                                                                                                                |       |                                |                   |                            |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA                        | INMEDIATA                                                                                                                                                     |       |                                |                   |                            |
| COSTO:                                           | DEPENDIENDO CLASIFICACIÓN DE CARNET DE CITAS.                                                                                                                 | LA SU | FUNDAMENTO JURÍDICO: NO APLICA |                   |                            |
| FORMA DE PAGO:                                   | EFFECTIVO                                                                                                                                                     | X     | TARJETA DE CRÉDITO             | TARJETA DE DÉBITO | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                             | EN LA CAJA DE LA COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD                                                                                                   |       |                                |                   |                            |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                              | DEPOSITO EN CUENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF                                                                                                                  |       |                                |                   |                            |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE              | LA DISPOSICIÓN DE ESPACIOS EN LA AGENDA DEL TERAPEUTA QUE SE ADAPTEN AL TIEMPO DE LA PERSONA QUE LO SOLICITA.<br>POR NO ESTAR EN CONDICIONES DE SALUD ÓPTIMA. |       |                                |                   |                            |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA                | DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 135 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE MÉXICO.                                             |       |                                |                   |                            |

|                                                                               |               |                             |                                       |                                            |                     |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                                                      |               |                             |                                       | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:         |                     |     |  |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO |               |                             |                                       | COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD |                     |     |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                                                    |               | MTRO. IRVING SANTOS ZÚÑIGA  |                                       |                                            |                     |     |  |
| DOMICILIO:                                                                    | CALL E:       | LOS PINOS                   |                                       |                                            | NO. INT. Y EXT.:    | 16  |  |
| COLONIA:                                                                      | INDEPENDENCIA |                             |                                       | MUNICIPIO:                                 | NICOLÁS ROMERO      |     |  |
| C.P.:                                                                         | 54407         | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS |                                            |                     |     |  |
| LADA:                                                                         | TELÉFONOS:    |                             | EXTS.:                                | FAX:                                       | CORREO ELECTRÓNICO: |     |  |
| 55                                                                            | 5828 7185     |                             | NO APLICA                             | NO APLICA                                  | 21NRURIS@GMAIL.COM  |     |  |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO                                        |               |                             |                                       |                                            |                     |     |  |
| OFICINA:                                                                      | NO APLICA     |                             |                                       |                                            |                     |     |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:                                             | NO APLICA     |                             |                                       |                                            |                     |     |  |
| DOMICILIO:                                                                    | CALL E:       | NO APLICA                   |                                       |                                            | NO. INT. Y EXT.:    | N/A |  |
| COLONIA:                                                                      | NO APLICA     |                             |                                       | MUNICIPIO:                                 | NO APLICA           |     |  |
| C.P.:                                                                         | N/A           | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | NO APLICA                             |                                            |                     |     |  |
| LADA:                                                                         | TELÉFONOS:    |                             | EXTS.:                                | EXTS.:                                     | FAX:                |     |  |
| N/A                                                                           | N/A           |                             | NO APLICA                             | NO APLICA                                  | NO APLICA           |     |  |



|                                                                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| FORMATO(S)<br>DESCARGABLES                                                                   | NO APLICA                                                            |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                                                                 |                                                                      |
| PREGUNTA<br>FRECUENTE 1:                                                                     | ¿CON CUÁNTO TIEMPO DE ANTICIPACIÓN ME TENGO QUE PRESENTAR A MI CITA? |
| RESPUESTA:                                                                                   | ES PREFERIBLE QUE LLEGUE CON 15 A 10 MINUTOS DE ANTICIPACIÓN.        |
| PREGUNTA<br>FRECUENTE 2:                                                                     | ¿QUÉ DEBO HACER DESPUÉS DE TOMAR LA CONSULTA?                        |
| RESPUESTA:                                                                                   | PASAR A TRABAJO SOCIAL PARA QUE AYUDEN A REAGENDAR LAS NUEVAS CITAS  |
| PREGUNTA<br>FRECUENTE 3:                                                                     | ¿QUIEN LLEVARÁ A CABO EL TRATAMIENTO?                                |
| RESPUESTA:                                                                                   | LA TERAPEUTA QUE SEA INDICADA POR LAS ESPECIALISTA                   |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>                                                     |                                                                      |
| CITA DE PRIMERA VEZ CON MEDICO REHABILITADOR<br>NÚMERO DE EXPEDIENTE INTERNO CARNET DE CITAS |                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                          |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p>ELABORÓ:<br/>ENCARGADA DE DESPACHO DE LA<br/>COORDINACION DE ATENCION A LA<br/>DISCAPACIDAD</p> <p>LCDA. DANIELA CANNES LARREA</p> <p>2025 - 2027<br/>CENTRO DE<br/>REHABILITACIÓN E<br/>INTEGRACIÓN<br/>SOCIAL</p> | <p>VISTO BUENO:</p> <p>DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA<br/>MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO<br/>INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS<br/>ROMERO</p> <p>MTRO. IRVING SANTOS ZUNIGA</p> <p>2025 - 2027<br/>DIRECCIÓN<br/>GENERAL</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>FEBRERO 2025</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

