

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE DEL TRÁMITE | | TRÁMITE: | |
|--|--|--|--|
| UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL, TERAPIA FISICA | | SERVICIO: | X |
| DESCRIPCIÓN | | | |
| LAS UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL (UBRIS) BRINDAN SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN CON EL PROPÓSITO DE PROMOVER LAS ACCIONES DE SALUD, PREVENIR LA DISCAPACIDAD Y PROPORCIONAR TRATAMIENTO BÁSICO PADECIMIENTOS GENERADORES DE DISCAPACIDAD PROMOVRIENDO UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN INDISPENSABLES INCLUYEN: CONSULTA MÉDICA, TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA PSICOLÓGICA. | | | |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN | SMDIFJ/10/2026 | | |
| FUNDAMENTO JURIDICO | ARTICULO 2,8 Y 12 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS. ARTICULO 15 BIS DE LA Y QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER | N/A | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| MODALIDAD | HÍBRIDO (ANEXAR LINK) | PRESENCIAL | DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK) |
| | N/A | SI | N/A |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE | CUANDO EL PACIENTE LO SOLICITE | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCION O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A | | |
| REQUISITOS | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO |
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| NOTA MEDICA | NO | 1 | ARTICULO 2,8 Y 12 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS. ARTICULO 15 BIS DE LA Y QUE CREA LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO. |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | | |
|--|-------------------------|---|--|-------------------|
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | |
| N/A | | N/A | | N/A |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | 1.-EL PACIENTE DEBE PRESENTARSE EN LAS INSTALACIONES DEL DIF Y SOLICITAR LA ATENCIÓN 2.-PAGAR LA CUOTA DE RECUPERACIÓN EN LA CAJA DEL DIF 3.-PASAR AL CONSULTORIO MEDICO A VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 30 MINUTOS | | |
| COSTO | | \$ 60.00 pesos MXN. | FUNDAMENTO JURIDICO PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JILOTZINGO, CELEBRADA EL DÍA SIETE DE ENERO DEL DOS MIL VEINTICINCO | |
| FORMA DE PAGO | | EFFECTIVO | TARJETA DE CREDITO | TARJETA DE DEBITO |
| | | SI | N/A | N/A |
| ¿DONDE PODRA PAGARSE? | | EN CAJA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF JILOTZINGO | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS | | N/A | | |
| PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN | | | | |
| 30 MINUTOS | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | | CUANDO EL PACIENTE LO SOLICITE | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA | | CUANDO NO SE ENCUENTRE LA ODONTOLOGA | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO | | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE | |
| CONSULTORIO DENTAL | | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA | | ANA LAURA MORALES BARRERA | | |
| DOMICILIO | | | | |
| CALLE | SANTA ANA JILOTZINGO | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA | SANTA ANA JILOTZINGO | MUNICIPIO | JILOTZINGO | |
| C.P. | 54570 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | MARTES A JUEVES: 08:30 a 17:00 horas | |
| LADA | TELÉFONOS | EXT | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 5589969026 | N/A | jilodirecciondif@gmail.com | |
| 55 | 5589969237 | N/A | N/A | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | |
| OFICINA | CONSULTORIO SAN LUIS | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA | ANA LAURA MORES BARRERA | | | |
| DOMICILIO | | | | |
| CALLE | BARRIO GRANDE | NO. INT. Y EXT. | S/N | |
| COLONIA | SAN LUIS AYUCAN | MUNICIPIO | JILOTZINGO | |
| C.P. | 54570 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | LUNES A MIERCOLES: 08:30 a 17:00 horas VIERNES: 08:30 a 15:30 horas | |
| LADA | TELEFONOS | EXT | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | |

| | |
|---|---|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿EN DONDE PUEDO SOLICITAR EL SERVICIO? |
| RESPUESTA: | EN LAS INSTALACIONES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE JILOTZINGO Y EN EL CONSULTORIO DE SAN LUIS AYUCAN |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿CUÁL ES EL HORARIO DE ATENCION MEDICA? |
| RESPUESTA: | DE LUNES A JUEVES DE 08:30 A 17:00 HORAS Y VIERNES DE 08:30 A 15:30 HORAS |
| PREGUNTA FRECUENTE | ¿OTORGAN MEDICAMENTO EN LA CONSUTA DENTAL? |
| RESPUESTA: | NO SE CUENTA CON MEDICAMENTO |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK | |
| N/A | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p>  <hr/> <p>MORALES AGUIRRE RAFAEL</p> | <p>VISTO BUENO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</p>  <p>LCDA. ARCE A GARCÍA MEZA DIRECCIÓN</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>__13__ / __02__ / 2026__</p> |
|---|--|--|