



NOMBRE (1)		TRÁMITE (2)	SERVICIO												
ATENCIÓN TERAPÉUTICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.															
DESCRIPCIÓN (3)															
CONSISTE EN BRINDAR ATENCIÓN TERAPÉUTICA EN REHABILITACIÓN FÍSICA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O A PERSONAS EN RIESGO DE PADECERLA.															
FUNDAMENTO LEGAL (4)	<p>La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, prevé en su Artículo 1.</p> <p>Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipal denominado "sistemas municipales para el desarrollo integral de la familia.</p> <p>El Gobierno del Estado de México, en congruencia con lo ordenado por la Ley de Asistencia Social (LAS) y la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (LASEMM), incluye en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2018-2023, en el marco de su Pilar Social: Estado de México socialmente responsable, solidario e incluyente cuyo objetivo es reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables, la estrategia 1.2.6. ESTRATEGIA: Garantizar los derechos sociales de las personas con discapacidad y, en particular, dos Líneas de Acción específicas a trabajar a través de las Unidades Operativas de Rehabilitación: Otorgar atención médica especializada y paramédica a personas con discapacidad. Ofrecer los servicios de atención terapéutica en las Unidades y Centros de Rehabilitación que se encuentran en los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.</p>														
DOCUMENTO A OBTENER (5)	EXPEDIENTE CLÍNICO A RESGUARDO DE LA COORDINACIÓN UBRIS	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER (6)	Tiempo indefinido dependiente de su proceso de rehabilitación.												
¿SE REALIZA EN LÍNEA? (7)	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td>DIRECCIÓN WEB</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>O</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	S	N	DIRECCIÓN WEB	N/A	I	O	N/A			x				
S	N	DIRECCIÓN WEB	N/A												
I	O	N/A													
	x														
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE (8)	CUANDO LA PERSONA REQUIERE REHABILITACION FISICA														
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)	N/A														

(10) REQUISITOS	(11) ORIGINAL Anotar SI o NO	(12) COPIAS anotar con numero	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO,
PERSONAS FÍSICAS			
1. SOLICITAR UNA CITA PARA CONSULTA MEDICA DE REHABILITACION. 2. PRESENTAR COPIA DE IDENTIFICACION VIGENTE.	NO	0	
	NO	1	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
NO APLICA	NO	N/A	
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N/A	N/A	
14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1. ACUDE DE MANERA PERSONAL A LAS INSTALACIONES DE LA UBRIS O BIEN VIA TELEFÓNICA AL NÚMERO 7262690217 PARA SOLICITAR UNA CITA DE ATENCIÓN MEDICA EN REHABILITACIÓN FÍSICA. 2. SE LE OTORGA FECHA Y HORA DE ATENCIÓN. 3. ACUDE A CITA DE MEDICA CON ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN FÍSICA. 4. SI INGRESA SE SOLICITA COPIA DE INE PARA ADULTOS Y EN EL CASO DE LOS MENORES DE EDAD SE SOLICITA COPIA DE INE DE PADRE O TUTOR Y COPIA DE CURP DEL MENOR DE EDAD. 5. SE ASIGNA HORA Y DÍA DE TERAPIA FÍSICA 6. SE OTORGA CARNET DE CITAS.		
15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	5 MINUTOS.		




(16)COSTO:	60 SESENTA PESOS CONSULTA DE ESPECIALIDAD.		(En caso de aplicar algún cobro deberá registrar el fundamento legal respectivo)					
	50 CINCUENTA PESOS TERAPIA FISICA.							
50 PESOS TERAPIA PSICOLOGICA.								
(17)FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	si	TARJETA DE CRÉDITO	no	TARJETA DE DÉBITO	no	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	no
(18)DÓNDE PODRA PAGARSE:	EL PAGO SE REALIZA EN LAS INSTALACIONES DE LA UBRIS							
(19)OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA							
20)CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	<ul style="list-style-type: none"> - EN CASO DE QUE EL ESPECIALISTA DETERMINE QUE LA UBRIS NO CUENTA CON EL SERVICIO QUE REQUIERE EL USUARIO. - CUANDO LA UBRIS CUENTA CON EL EQUIPO Y RECURSO HUMANO PARA BRINDAR LA ATENCION QUE EL USUARIO REQUIERE. 							
(21) APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A							
(21) DEPENDENCIA U ORGANISMO:				(22)UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:				
UBRIS VILLA DE ALLENDE				SMIDF VILLA DE ALLENDE				
(23) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	C. ARACELI ESTRADA CABRERA.							
(24) DOMICILIO:	CA LL E:	CALE LIBRAMIENTO S/N, COL. CENTRO, A UN COSTADO DE CASA DE CULTURA. CP. 51000.			NO. INT. Y EXT.:	N/A		
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO	VILLA DE ALLENDE			
C.P.:	51000	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:	LUNES A JUEVES DE 9:00 AM A 4:00 PM					
(25)								
LADA:	TELEFONOS:(26)		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO (27)			
	7262690217		N/A	N/A	difvilladeallende2527 gmail.com			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO (28)								
OFICINA:	NO APLICA							



NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		NO APLICA			
DOMICILIO:	CA LL E:	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:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A				
INFORMACIÓN ADICIONAL(29)					
PREGUNTA FRECUENTE 1: (30)	¿COMO OBTENER UNA CITA PARA REHABILITACION FISICA?				
RESPUESTA:	EN LAS INSTALACIONES DE LA UBRIS O AL NO. 7262690217				
PREGUNTA FRECUENTE 2: (31)	¿CUANTOS DIAS A LA SEMANA HAY TERAPIA?				
RESPUESTA:	DE LUNES A JUVES DE 9:00 AM A 4:00 PM				
PREGUNTA FRECUENTE 3: (32)	¿PADECIMIENTOS QUE SE ATIENDEN?				
RESPUESTA:	SECUELAS DE FRACTURAS LUMBALGIAS DORSALGIAS. SECUELAS DE PCI SECUELAS DE ARTRITIS REUMATOIDE SECUELAS DE PARALISIS FACIAL. SECUELAS DE EVENTOS CEREBROVASCULARES. ENTRE OTRAS.				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS (33)					
EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE.					
SE SOLICITA UNA CITA DE VALORACIÓN CON MEDICO ESPECIALISTA QUIEN DICTAMINA SI EL USUARIO PRESENTA					



DISCAPACIDAD PERMANENTE EMITE EL CERTIFICADO.
SI EL MEDICO ESPECIALISTA DICTAMINA QUE NO CUMPLE CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR DIF NACIONAL NO SE EMITE EL CERTIFICADO.
SOLICITUD DE AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
SE BRINDA CITA CON MÉDICO ESPECIALISTA PARA REALIZAR EL RESUMEN CLÍNICO Y ESPECIFICAR EL APOYO QUE SOLICITARA EL USUARIO.
SE INTEGRA EXPEDIENTE Y SE INGRESA EN DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD QUIEN APRUEBA SI ESTA COMPLETO Y CORRECTO Y EL USUARIO SE SUJETA AL TIEMPO DE RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD.

<p>(34) ELABORÓ:</p>  <p>L. T. S. ABIGAIL DE JESUS VICENTE. NOMBRE COMPLETO</p>	<p>(35) VISTO BUENO:</p> <p>C. ARACELI ESTRADA CABRERA NOMBRE COMPLETO</p>	<p>(36) FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>31/01/2025</p>
---	--	---