



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE	SERVICIO	X
TERAPIA OCUPACIONAL				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula:		
BRINDAR TERAPIAS OCUPACIONALES PERSONALIZADAS DEPENDIENDO LAS NECESIDADES DE CADA PACIENTE BRINDAR ESTIMULACION TEMPRANA A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>NOM.004.SSA3-2012, PARA EL EXPEDIENTE CLINICO. ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN, USO, CONSERVACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. ESTA NORMA APLICA A TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PÚBLICOS, SOCIALES Y PRIVADOS.</p> <p>ENTRE LOS ASPECTOS QUE ESTABLECE LA NOM 004 SSA3 2012 SE ENCUENTRAN:</p> <p>LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DEBEN CONTENER INFORMACIÓN COMPLETA Y PRECISA SOBRE EL PACIENTE, LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y EL TRATAMIENTO.</p> <p>LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DEBEN SER CONSERVADOS DE FORMA SEGURA Y CONFIDENCIAL.</p> <p>EL PERSONAL MÉDICO AUTORIZADO ES EL ÚNICO QUE PUEDE ACCEDER AL EXPEDIENTE CLÍNICO.</p> <p>LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE DEBEN ORIENTAR LA PRÁCTICA MÉDICA Y NO PODRÁN SER DIVULGADOS.</p> <p>LAS NOTAS EN EL EXPEDIENTE DEBEN SER EXPRESADAS EN LENGUAJE TÉCNICO-MÉDICO, SIN ABREVIATURAS, CON LETRA LEGIBLE, SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS.</p> <p>EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEBE CONSERVARSE COMO MÍNIMO HASTA CINCO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ÚLTIMO ACTO MÉDICO.</p> <p>NOM-015-SSA3-2023 NORMA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD TIENE POR OBJETO ESTABLECER LOS CRITERIOS QUE REGULAN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN SU CALIDAD DE PACIENTES.</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:	SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
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:	<p>TERAPIA OCUPACIONAL: CUANDO EL PACIENTE CON DISCAPACIDAD PRESENTE DEPENDENCIA PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</p> <p>ESTIMULACION TEMPRANA: CUANDO EL MENOR PRESENTA DEFICIT EN SU DESARROLLO O ALGUN FACTOR DE RIESGO</p>			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA:	NINGUNO			
REQUISITOS:	ORIGINAL (indicar la palabra SI o NO)	COPIAS (indicar con número la cantidad de copias)	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:	
PERSONAS FÍSICAS				
NOTA DE VALORACION POR PARTE DEL ESPECIALISTA QUE INDIQUE TOMAR SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL	SI	NO	NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
NINGUNO	NO	NO	NO APLICA	
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
NINGUNO	NO	NO	NO APLIA	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO:	<p>SESION DE TERAPIA OCUPACIONAL</p> <p>1.-SOLICITAR CITA CON EL ESPECIALISTA</p> <p>2.-REALIZAR PAGO DE CONSULTA</p> <p>3.-ACUDIR A SU CITA CON EL ESPECIALISTA, SI EL ESPECIALISTA REFIERE A TERAPIA OCUPACIONAL SOLICITAR SU CITA DE TARAPIA OCUPACIONAL</p> <p>4.-REALIZAR EL PAGO DE TERAPIA OCUPACIONAL EL DIA DE SU CITA</p> <p>5.-ACUDIR A SESIOINES DE TERAPIA OCUPACIONAL CUMPLIENDO EL REGLAMENTO</p> <p>ESTIMULACION TEMPRANA</p>			



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



MEXICO

	1.-ACUDIR A LAS INSTALACIONES DEL SMDIF AYAPNGO 2.- SOLICITAR UNA VALORACION POR PARTE DEL TERAPEUTA 3.-SI SE DETERMINA QUE EL NIÑO ES APTO PARA TOMAR ESTIMULACION TEMPRANA SE LE DARÁ UNA CITA 4.- ACUDIR EL DIA DE SU CITA CUMPLIENDO EL REGLAMENTO, REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE 5.-TOMAR SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:	5-10 MIN			
COSTO:	\$40.00	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:	<input checked="" type="checkbox"/> EFECTIVO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/> TARJETA DE DÉBITO	<input type="checkbox"/> EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DONDE PODRÁ PAGARSE:	EN CAJA-RECEPCION DE LAS INSTALACIONES DEL SMDIF AYAPANGO			
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE:	SE BRINDA ATENCION DE PRIMERA INSTANCIA A PERSONAS QUE LO REQUIERAN, EN CASO DE REQUERIR ATENCION DE SEGUNDA O TERCERA INSTANCIA, SE CANALIZA A OTRA INSTITUCION			
APLICACION DE LA AFIRMATIVA FICTA:	NO APLICA			

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (SMDIF) AYAPANGO				UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				ALICIA JISEL CARMONA VEGA			
DOMICILIO:	CALL E:	CAMINO AL ROSARIO			NO. INT. Y EXT.:	4	
COLONIA:	BARRIO DE LA SOLEDAD			MUNICIPIO:	AYAPANGO		
C.P.:	56760	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES,MIERCOLES Y VIERNES VIERNES DE 9:0AM A 5:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	597-98-2-42-35		NO APLICA	NO APLICA	difayapango2527@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.:	NO APLICA	
COLONIA:	NO APLICA			MUNICIPIO: N O APLICA	NO APLICA		
C.P.:	NO APLICA	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		NO APLICA			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
NO APLICA	NO APLICA		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
FORMATO(S) DESCARGABLES:	NO APLICA						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿PUEDO ACUDIR A TERAPIA SOLO CON MIS ESTUDIOS REALIZADOS Y SIN VALORACION DEL ESPECIALISTA?						
RESPUESTA:	NO, ES REQUERIDA UNA VALORACION PREVIA POR PARTE DEL ESPECIALISTA DEL SMDIF PARA SU ATENCION						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿PUEDO ACUDIR EL DIA Y LA HORA QUE SEA A MIS SESIONES DE TERAPIA?						
RESPUESTA:	NO, ES NECESARIO PEDIR CITA EN LA CUAL SE PROPORCIONARA DIA Y HORA DE SU SESION, CON LA FINALIDAD DE TENER UN BUEN ORDEN Y POR ENDE MEJOR ATENCION						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿SI TENGO UN MENOR SIN NINGUNA ALTERACION EN SU DESARROLLO O SIN PRESENTAR FACTOR DE RIESGO PUEDE ACUDIR A ESTIMULACION TEMPRANA?						



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO

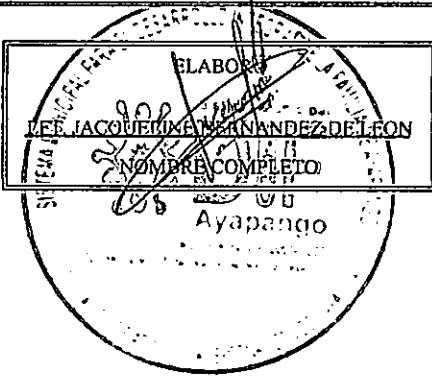


MEXICO

RESPUESTA:

SI, LA ESTIMULACION TEMPRANA AYUDA A DESARROLLAR MEJOR SUS HABILIDADES Y PUEDE ACUDIR SIEMPRE Y CUANDO SEA MENOR DE 5 AÑOS

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

06 / 03 / 2026