

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:			TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
Electroterapia				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	IXTA/MR/SMDIF/25/DIS/2024	
La electroterapia es un tratamiento fisioterapéutico que utiliza la corriente eléctrica para estimular zonas del organismo afectadas por el dolor nervioso, inflamaciones, músculos atrofiados y lesiones osteomusculares.				
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>LEY GENERAL DE SALUD TITULO SEGUNDO SISTEMA NACIONAL DE SALUD CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES</p> <p>ARTICULO 5.- el sistema nacional de salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica ya que no se emite ningún documento
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI N/ A	NO X	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Por indicación del médico especialista.			
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 JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
Valoración Electroterapia	SI	NO	No aplica	
Pago de servicio.	SI	NO		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
No aplica.	No aplica	No aplica.	No aplica.	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
No aplica.	No aplica	No aplica.	No aplica.	
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	<p>1.- Pasar a caja a realizar el pago del servicio.</p> <p>2.- Acudir al área de enfermería para la toma de signos vitales.</p> <p>2.- Pasar a recepción de terapia física a dejar el carnet y ticket de pago.</p> <p>3.- Esperar a ser llamado por el fisioterapeuta para iniciar su tratamiento.</p> <p><b>NOTA:</b></p> <p><b>-En caso de ser menor de edad, acudir con alguno de los padres o tutor que deberán permanecer dentro del área durante la sesión.</b></p>			

<b>-En caso de ser adulto mayor ó cuente con alguna limitación funcional, acudir con acompañante responsable que deberá permanecer dentro del área durante la sesión.</b>									
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>		De acuerdo a la Agenda del especialista.							
<b>COSTO:</b>		<b>\$ 40.00 por sesión</b>		Fundamento Jurídico: Primer Acta de junta del Gobierno del SMDIF Ixtapaluca.					
<b>FORMA DE PAGO:</b>		EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>		En las cajas de URIS Y CRIS del SMDIF Ixtapaluca.							
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>		No aplica.							
<b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>		No aplica.							
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>		No aplica.							
<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>					<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>				
Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral De La Familia.					Coordinación de Discapacidad.				
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		Lic. Gabriela Huaracha Mendoza.							
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	No aplica					<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	No aplica	
<b>COLONIA:</b>	No aplica			<b>MUNICIPIO:</b>	No aplica				
<b>C.P.:</b>	No aplica		<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		No aplica				
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>				
No aplica	No aplica		No aplica	No aplica	No aplica				
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>									
<b>OFICINA:</b>		Centro De Rehabilitación e Integración Social.							
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>		Andrea Acosta Bárcenas							
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Avenida Hacienda la Escondida					<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	21	
<b>COLONIA:</b>	Unidad Habitacional Geo Santa Bárbara			<b>MUNICIPIO:</b>	Ixtapaluca.				
<b>C.P.:</b>	56585		<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		De lunes a Viernes de 08:20 a 15:15 h				
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>				
55	2638 3055		No aplica	No aplica	<a href="mailto:Coordisixt22.24@gmail.com">Coordisixt22.24@gmail.com</a>				
<b>OFICINA:</b>		Unidad De Rehabilitación e Integración Social URIS.							
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>		Maria Dolores Alvarez Rosas							
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Independencia					<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	S/N	
<b>COLONIA:</b>	Unidad Habitacional Los Héroes			<b>MUNICIPIO:</b>	Ixtapaluca.				
<b>C.P.:</b>	56585		<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>		De lunes a Viernes de 08:20 a 15:15 h				
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>				
55	2638 3055		No aplica	No aplica	<a href="mailto:Coordisixt22.24@gmail.com">Coordisixt22.24@gmail.com</a>				

<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>	No aplica
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	Que costo tiene?
<b>RESPUESTA:</b>	\$40.00
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	Puedo traer mi valoración?
<b>RESPUESTA:</b>	Sí, pero se realizara una valorización con la especialista.
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	Cuanto tiempo dura mi terapia?
<b>RESPUESTA:</b>	De acuerdo a la indicación del Médico Especialista.
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>	

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 <hr/> C. Andrea Acosta Bárcenas Coordinadora de Discapacidad	 <hr/> Lic. Gabriela Huaracha Mendoza. Directora SMDIF Ixtapaluca.	01/02/2024

