

**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:	
TERAPIA FISICA		SERVICIO:	X
DESCRIPCIÓN			
Servicio especializado que brinda el Sistema Municipal DIF Tezoyuca a personas que presentan lesiones musculoesqueléticas, neurológicas o limitaciones físicas, con el objetivo de rehabilitar, mejorar la movilidad, disminuir el dolor y favorecer la funcionalidad e independencia del paciente.			
CLAVE IDENTIFICACIÓN	DE	DIF/TEZ/10/2026	
FUNDAMENTO JURÍDICO	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1º y 4º; Ley General de Salud; Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; Ley de Asistencia Social; Ley de Asistencia Social del Estado de México y disposiciones administrativas vigentes del Municipio de Tezoyuca.		
DOCUMENTO OBTENER	A	Constancia de atención o reporte de evolución terapéutica (cuando sea solicitado).	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: Conforme al plan de tratamiento determinado por el especialista.
MODALIDAD	HÍBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)
		X	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	Cuando la persona presente dolor muscular o articular, lesiones, secuelas de fracturas, cirugías, enfermedades neurológicas o cualquier condición que afecte la movilidad y funcionalidad física.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	No está sujeto a inspección o verificación. Se realiza valoración inicial para determinar diagnóstico funcional y plan de rehabilitación.		
REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada)	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			

<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación oficial vigente</li> <li>Acta de Nacimiento</li> <li>CURP</li> <li>Comprobante de domicilio</li> <li>En caso de menores de edad: identificación del padre, madre o tutor</li> <li>Valoración médica o referencia</li> </ul>	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>		<p>Ley General de Salud; Ley de Asistencia Social del Estado de México y normatividad municipal vigente.</p>
<p><b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b></p>	<p>No aplica</p>		
<p><b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b></p>	<p>No aplica</p>		
<p><b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Acudir al Sistema Municipal DIF Tezoyuca.</li> <li>Solicitar el servicio de terapia física.</li> <li>Presentar la documentación requerida.</li> <li>Realizar valoración con médico especialista</li> <li>Realizar valoración inicial con el fisioterapeuta.</li> <li>Asistir a las sesiones programadas conforme al plan de rehabilitación.</li> </ol>		
<p><b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b></p>	<p>De 1 a 5 días hábiles para asignación de cita, sujeto a disponibilidad.</p>		
<p><b>COSTO</b></p>	<p>Cuota de recuperacion \$60</p>	<p><b>FUNDAMENTO JURÍDICO</b></p>	<p>Ley General de Salud; Ley de Asistencia Social y disposiciones administrativas del Municipio de Tezoyuca.</p>
<p><b>FORMA DE PAGO</b></p>	<p>EFFECTIVO</p> <p>X</p>	<p>TARJETA DE CRÉDITO</p>	<p>TARJETA DE DÉBITO</p> <p>EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)</p>
<p><b>¿DÓNDE PAGARSE?</b></p>	<p>Canalización a unidades de rehabilitación de segundo nivel en caso de requerir atención especializada.</p>		
<p><b>OTRAS ALTERNATIVAS</b></p>	<p>El sujeto obligado contará con 3 días hábiles para prevenir al solicitante en caso de documentación incompleta. El solicitante contará con 3 días hábiles para cumplir con la prevención.</p>		
<p><b>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</b></p>			
<p>Cumplimiento de requisitos y valoración profesional que determine la procedencia del servicio y el plan de rehabilitación.</p>			

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	DE DEL	No aplica
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA NEGATIVA FICTA	LA	No aplica
DEPENDENCIA U ORGANISMO		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Tezoyuca		Coordinador del área de salud
TITULAR DE LA DEPENDENCIA	L.O. Flor Orlanda Delgado del Valle	
DOMICILIO		
CALLE	Av. Vicente valencia	NO. INT. Y EXT.: S/N
COLONIA	Barrio la Concepción	MUNICIPIO Tezoyuca
C.P.	56000	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN DE LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 17:00 PM
LADA	TELÉFONOS	EXT. CORREO ELECTRÓNICO:
	5949564281	presidenciadiftezoyuca@gmail.com
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO		
OFICINA	No aplica	
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA	No aplica	
DOMICILIO		
CALLE	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	EXT. CORREO ELECTRÓNICO:
	No aplica	No aplica
FORMATO(S) DESCARGABLES	No aplica	
INFORMACIÓN ADICIONAL		
PREGUNTA FRECUENTE	¿Cuál es el costo por sesión?	

RESPUESTA:	Cuota de recuperación de \$60 pesos.
<b>PREGUNTA FRECUENTE</b>	¿Se requiere referencia médica?
RESPUESTA:	Sí, se solicita valoración o referencia médica.
<b>PREGUNTA FRECUENTE</b>	¿Cuánto dura el tratamiento?
RESPUESTA:	Depende del diagnóstico y plan de rehabilitación determinado por el especialista.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK	

ELABORO:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
<del>MIRO, EN AUDIT. CÉSAR DAMIAN SÁNCHEZ DÍAZ</del>	<del>L.O. FLOR ORLANDA DELGADO DEL VALLE</del>	13/02/2026.
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

