

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

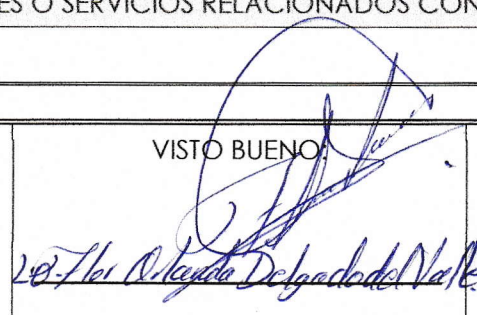
NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE:	
TERAPIA OCUPACIONAL		SERVICIO:	X
DESCRIPCIÓN			
Servicio especializado que brinda el Sistema Municipal DIF Tezoyuca a niñas, niños, adolescentes, personas adultas y personas con discapacidad que presentan limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas, con la finalidad de desarrollar, mantener o mejorar habilidades para la vida diaria y favorecer su autonomía e inclusión social.			
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN	DIF/TEZ/09/2026		
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 General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Ley de Asistencia Social del Estado de México y disposiciones administrativas vigentes del Municipio de Tezoyuca.		
DOCUMENTO A OBTENER	Constancia de atención o reporte de evolución terapéutica (cuando sea solicitado).	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	Conforme al periodo 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 dificultades en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria, habilidades motoras, coordinación, integración sensorial o independencia funcional.		
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 el plan terapéutico correspondiente.		
REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada)	FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO
PERSONAS FÍSICAS			
• Solicitud de atención	SI		

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

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	DE DEL	Cumplimiento de requisitos y valoración profesional que determine la procedencia del servicio y el plan terapéutico.
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA NEGATIVA FICTA	LA <input type="radio"/>	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 CONCEPCION		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.
PREGUNTA FRECUENTE	¿Se requiere valoración previa?
RESPUESTA:	Sí, se realiza valoración inicial para determinar el plan terapéutico
PREGUNTA FRECUENTE	¿Atienden menores de edad?
RESPUESTA:	Sí, acompañados de padre, madre o tutor.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK	

ELABORÓ:  <u>Mtro. en Audit. César Damían Sánchez Díaz</u> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  <u>Maria del Socorro Delgado de Valle</u> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>13 / 02 / 2026</u>
--	--	--

