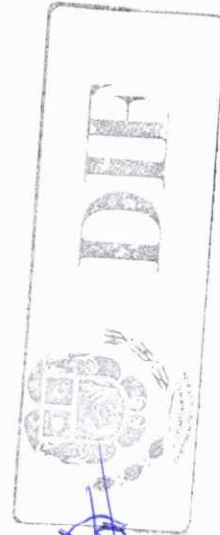




Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato

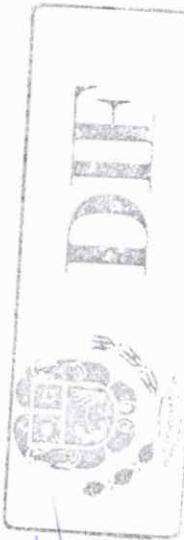


HOMOCLAVE	DM-DIF-T-20	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	1	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
TERAPIA FÍSICA					
OBJETIVO					
Brindar tratamiento fisioterapéutico de calidad a pacientes con lesiones que lo requieran.					
II. MODALIDAD.					
Presencial					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4, Inciso VI de la Ley de Inclusión para Personas con Discapacidad en el Estado de Guanajuato.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Cuando la persona tenga una deficiencia física y amerite tratamiento fisioterapéutico.					
PASOS					
1.- Solicitar informes y servicio.		2.- Asistir a valoración médica.			
3.- Entrega de documentación.		4.- Realizar estudio socioeconómico.			
5. Agendar sesiones de terapia física.		6. Valoraciones médicas subsecuentes hasta alta.			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.			SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.		
Diagnóstico médico. Original.			Médico especialista en rehabilitación.		
Tarjetón de terapia. Original.			Unidad de Rehabilitación.		
Copia de: acta de nacimiento, credencial INE, comprobante de domicilio, CURP del paciente.			N/A		
Copia de: CURP y credencial INE de proveedor económico.			N/A		
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Personal					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.			FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
N/A			N/A		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA, OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.					
Se realiza terapia domiciliaria cuando el paciente tiene nula movilidad o su condición de salud es delicada.					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					



*[Firma manuscrita]*

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
C. Yolanda Alba Espino	419 19 30247	<a href="mailto:drmoradif@guanajuato.gob.mx">drmoradif@guanajuato.gob.mx</a>
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediato	Afirmativa Ficta	No
	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	Ejercicio fiscal 2022	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	Ejercicio fiscal 2022	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$21.00	Efectivo	
\$41.00		
\$62.00		
\$82.00		
\$103.00		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Dependiente de la discapacidad y evolución del paciente.		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Cumplir con la documentación solicitada y cuota de recuperación.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal Doctor Mora	
AREA O DEPARTAMENTO	DIF Municipal	
DOMICILIO (S)	Calle Jerécuaro no. 37, Centro, Dr. Mora, Gto	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 08:00 a 20:00 horas (a partir de mayo, 2022)		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato	
TELÉFONO (S)	419 1930482	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	419 19 30482	<a href="mailto:contraloria.doctormora@gmail.com">contraloria.doctormora@gmail.com</a>
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Diagnóstico médico original y tarjetón de sesiones de terapia.		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.



*[Handwritten signature in blue ink]*



C. Yolanda Alba Espino  
Directora General del Sistema Municipal DIF



DIF