Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Xichú, Gto.

HOMOCLAVE	XI-DIF-05	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	14	7	2020

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Terapia física y rehabilitación

La terapia física es un área de las ciencias de la salud, está se encarga de prevenir, mantener y curar a un paciente mediante el uso de agentes físicos; así como readaptar y rehabilitar al paciente que tiene discapacidad temporal o definitiva para que pueda realizar sus actividades de la vida diaria.

II. MODALIDAD.

Servicio

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Reglas de Operación Instituto Guanajuatense para Personas con Discapacidad publicas el 20 de noviembre de 2018

IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

la terapia física abarca diferentes áreas como lo son: neurología, pediatría, geriatría, traumatología y ortopedia principalmente.

PASOS	
Presencial:	3.- Se realiza una valoración fisioterapéutica, además de que la persona debe contar con un diagnóstico médico.
1.- Presentarse en Oficinas de Rehabilitación en Dif Municipal	4.- Se otorga el horario de terapia.
2.- Solicitar información del servicio	5.- Se integra el expediente

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.
1.- Referencia médica con diagnóstico	Médico en Rehabilitación / Instituto Guanajuatense para las personas con Discapacidad
2.- Copia de Acta de Nacimiento	
3.- Copia de comprobante de domicilio	
4.- Copia de Credencial de Elector	
5.- Si se cuenta con algun estudio (rayos x, ultrasonido) traerlo	

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

Referencia fisioterapéutica

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
NA	NA

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

NA

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LTF. Nora Lorena Llamas Pérez		

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
Inmediata	Afirmativa Ficta	no	Negativa Ficta	si

XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	NA
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	NA

XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
NA	NA

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NA

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	DIF Municipal
AREA O DEPARTAMENTO	Terapia física y Rehabilitación Xichú
DOMICILIO (S)	Av. Del Minero s/n.

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

9:00 a 17:00hrs. De lunes a viernes

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.	
DOMICILIO (S)	DIF Municipal
TELEFONO (S)	419 2941100
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dif_xichu@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloria Municipal	01 419 690 4023 Ext. 40	contraloriaxichu1518@gmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Expediente con copias de documentos personales de los beneficiarios.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
PROF. Victor Hernández Hernández Director del SMDIF	