

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X			
TERAPIA FÍSICA									
DESCRIPCIÓN:			Código de la Cédula	SMDIFMRSALI I					
ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE O TEMPORAL Y PREVENCIÓN DE LESIONES FUTURAS									
FUNDAMENTO LEGAL:		REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024							
DOCUMENTO A OBTENER:		CANET DE CONSULTAS			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	ALTA MÉDICA			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB	N/A				
CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE REALIZARSE:		ATENCIÓN A PACIENTES CANALIZADOS POR EL MEDICO REHABILITADOR.							
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		SI, ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN POR PARTE DE LA CONTRALORÍA INTERNA DEL SMDIF							
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,					
PERSONAS FÍSICAS									
-ACTA DE NACIMIENTO		NO	I	-NOM.004.SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO -PUNTO 6.4 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" -PUNTO 6.4 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" -PUNTO 6.4 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" -PUNTO 6.4 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS" -PUNTO 6.4.1.1 INCISO C), APARTADO 2 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA "ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR DE GRUPOS PRIORITARIOS"					
-IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE		NO	I						
-COMPROBANTE DE DOMICILIO		NO	I						
-CURP		NO	I						
- PRESCRIPCIÓN MÉDICA EMITIDA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN		NO	N/A						
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS									
N/A		N/A	N/A	N/A					
INSTITUCIONES PÚBLICAS									
SOLICITAR EL APOYO A TRAVÉS DE OFICIO GIRADO POR LA DEPENDENCIA DE INTERÉS		N/A	N/A	PUNTO 11.3 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024					
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		1. DIRIGIRSE CON LA RECEPCIONISTA DE LA URIS PARA SOLICITAR LA ATENCIÓN MÉDICA 2. CONTAR CON LA CANALIZACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO REHABILITADOR 3. ATENDER EL HORARIO PARA LA CONSULTA O EN SU DEFECTO AGENDAR CITA 4. PRESENTARSE EL DÍA Y HORARIO PARA LA CONSULTA							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		15 minutos							
COSTO:		\$50.00	Fundamento Jurídico	ACUERDO No. SMDIFSALI/006/002/2022 DE LA SEXTA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF SAN ANTONIO LA ISLA.					
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		CAJA URIS							
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL SERVICIO:		CITAS SUBSECUENTES Y ALTA MÉDICA							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:		CONTAR CON EXPEDIENTE CLÍNICO, CARNET Y CITA PROGRAMADA.							



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIF MUNICIPAL DE SAN ANTONIO LA ISLA				UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACIÓN SOCIAL DEL SMDIF SAN ANTONIO LA ISLA			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		SAMUEL CAMPOS ESCALONA					
DOMICILIO:	CALLE:	VICENTE VILLADA			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	CENTRO	MUNICIPIO:	SAN ANTONIO LA ISLA				
C.P.:	52280	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HRS.				
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
717	104 18 96	N/A	N/A	difsali2224@gmail.com			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	LUIS FERNANDO ZAMORA CONTRERAS						
DOMICILIO:	CALLE:	ALVARO OBREGON			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	SAN LUCAS TEPEMAJALCO		MUNICIPIO:	SAN ANTONIO LA ISLA			
C.P.:	52280	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 16:00 HRS.				
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
712	386 0227	N/A	N/A	difsali2224@gmail.com			
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿EN CUÁNTO TIEMPO ME VOY A RECUPERAR?						
RESPUESTA:	DEPENDIENDO DEL TIPO DE LESIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA TERAPIA						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿ME VA DOLER?						
RESPUESTA:	CON TERAPIAS SE PROCURA LA MEJORA, EL DOLOR DEPENDERIA DEL MOVIMIENTO DE CADA ARTICULACIÓN						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿LOS APARATOS QUE UTILIZAN PARA QUÉ SIRVEN?						
RESPUESTA:	EN EL DESARROLLO DE LA TERAPIA DE ACUERDO AL APARATO QUE SE OCUPE, SE INDICA LA FUNCIONALIDAD						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
CANALIZACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO REHABILITADOR							

ELABORÓ: <u>ITZEL MARITZA PALACIOS ESTÉVEZ</u> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: <u>SAMUEL CAMPOS ESCALONA</u> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>OCTUBRE / 2024</u>
--	--	--

2022-2024

general