GTO
Grandeza de México

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Comonfort
¡Orgullo y Tradición!

COMONFORT GUANAJUATO.
HONORABLE AYUNTAMIENTO 2021-2024

Registro de Trámites y Servicios			
Municipio de Comonfort, Guanajuato			
HOMOCLAVE	MS-COM-SDIF-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	21/03/2023

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

Consulta médica especializada en rehabilitación

Es la consulta médica especializada que permite obtener una prescripción terapéutica detallada para el ingreso a sesiones de terapia física o estimulación temprana.

II. MODALIDAD

Presencial

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Artículo 4º, párrafo cuarto.
LEY DE INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE GUANAJUATO. Artículos 4º, fracción VI y 27, fracción II.
LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. Artículos 13, fracción IX; 17, fracción VIII y 20, párrafos segundo y cuarto.
LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE COMONFORT, GUANAJUATO. Artículos 22, fracciones II, III y IV; 45, párrafo segundo y 55, párrafo primero.
REGLAMENTO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE COMONFORT, GTO. Artículo 9, fracción V.
CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN. Clausula tercera.

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

En caso de requerir servicios de terapia física o estimulación temprana.

PASOS

1. Solicitud de ficha de consulta y requisitos documentales.	4. Recibir consulta médica especializada con prescripción de indicaciones de terapias.
2. Asistir a tiempo a fecha y hora de su cita y entrega de documentación completa.	5. Recibir programación de sesiones de terapia.
3. Cubrir cuota de recuperación de consulta de especialista.	6. Solicitar revaloración por especialista al cumplir el número indicado de sesiones de terapia física y asistir puntualmente cubriendo la cuota de recuperación de consulta de especialidad que ello genera.

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. Fotografía tamaño infantil, de frente, a color, papel mate.	No aplica
2. Acta de nacimiento. Fotocopia tamaño carta. Formato vigente.	No aplica
3. CURP del paciente. Fotocopia en hoja tamaño carta. Formato vigente.	No aplica
4. CURP de proveedor económico. Fotocopia en hoja tamaño carta. Formato vigente. (Para estudio socioeconómico)	No aplica
5. Credencial para votar del paciente y/o persona responsable en su caso. Fotocopia en hoja tamaño carta. Actualizada y vigente.	No aplica
6. Comprobante de domicilio. Fotocopia en hoja tamaño carta. Actual y reciente (Expedición menor a 3 meses).	No aplica
7. Comprobante de ingresos y en su caso formato autorizado. Fotocopia en hoja tamaño carta.	No aplica

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

El personal captura en los formatos oficiales la información generada, solicitando firma o huella digital del beneficiario en los formatos que así lo requieran.

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
No aplica.	No aplica.

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

De ser indicada, se asiste al domicilio correspondiente para inspección y constatación de la información asentada en el estudio socioeconómico.

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
LTFR. BERENICE BALDERAS GALVAN	412 157 0937	umr.difcomon@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA SU RESOLUCIÓN			
Dentro de los 30 días naturales siguientes.	AFIRMATIVA FICTA		NEGATIVA FICTA	X

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL	5 días.
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN	5 días.

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CALCULO	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
Acorde a las tarifas registradas en la Ley de Ingresos de Comonfort del ejercicio fiscal en curso y el Convenio de prestación de servicios profesionales en la especialidad de medicina de rehabilitación. $350.00	En caja de la Unidad Municipal de Rehabilitación Comonfort. Efectivo. Ubicada en Mariano Arista SN, Barrio de San Agustín, Comonfort, Gto.

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

La vigencia es igual al número de sesiones prescritas con la periodicidad indicada, una vez completadas o terminado el plazo programado, la persona beneficiaria deberá solicitar consulta de revaloración por especialista y cubrir las cuotas que de ello deriven.

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

Cumplir con normatividad indicada.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD:	SDIF Comonfort
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Unidad Municipal de Rehabilitación del SDIF Comonfort
DOMICILIO(S):	Mariano Arista SN, Barrio de San Agustín, Comonfort, Gto.