

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----|---|--------------------|--|-----|---|--|-----|----------------------------|--|-----|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | | SERVICIO: | | X | | | | | |
| TERAPIA FISICA | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | | | | |
| EL SMDIF DE CHAPA DE MOTA CUENTA CON UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL, LA CUAL BRINDA EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN DONDE SE ATIENDEN LESIONES MUCULO-ESQUELETICAS ADQUIRIDAS O CONGENITAS CON LA FINALIDAD DE CONSEGUIR UNA INTEGRIDAD FISICA DEL PACIENTE ASI COMO UNA CALIDAD DE VIDA PARA EL MISMO. | | | | | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | BANDO MUNICIPAL DE CHAPA DE MOTA 2024, ARTICULO 214 FRACCIÓN XIV. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF 2022. | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | NINGUNO | | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | NO APLICA | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | | NO APLICA | | | | | | | |
| | | X | | | | | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | CUANDO EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN CANALICE AL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA. | | | | | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | NO APLICA | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS: | | | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | | COPIAS a notar con número o la cantidad de copias | | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTACIÓN BÁSICA | | | | | | | | BANDO MUNICIPAL DE CHAPA DE MOTA 2024, ARTICULO 214 FRACCIÓN XIV. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF 2022. | | | | | |
| • ACTA DE NACIMIENTO | | | | NO | | | | | | | | | |
| • CURP | | | | NO | | | | | | | | | |
| • INE | | | | NO | | | | | | | | | |
| • COMPROBANTE DE DOMICILIO | | | | NO | | | | | | | | | |
| • ESTUDIOS DE LABORATORIO QUE SE TENGA | | | | NO | | | | | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | NO APLICA | | NO APLICA | | NO APLICA | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | NO APLICA | | NO APLICA | | NO APLICA | | | | | |
| TIEMPO DE RESPUESTA | | 4 DIAS | | | | | | | | | | | |
| COSTO: | | \$25-\$35-\$45 | | Fundamento Jurídico SEGUNDA SESION ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL 27 DE ENERO DEL 2022 | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFECTIVO | | SI | TARJETA DE CRÉDITO | | N/A | TARJETA DE DÉBITO | | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | RECEPCION DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN | | | | | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | NO APLICA | | | | | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | CUMPLIR CON LOS REQUISITOS, LA FECHA Y HORA INDICADOS. | | | | | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | CONTAR CON EL EXPEDIENTE EXPEDIDO POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ANTES DE ACUDIR A SU PRIMER TERAPIA. | | | | | | | | | | | |
| | | N/A | | | | | | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO

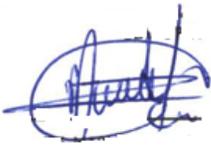


ESTADO DE
MÉXICO
¡El poder de servir!



CHAPA DE MOTA
GOBIERNO MUNICIPAL 2022-2024
EN ALIANZA
EL PROGRESO CONTINUA

| | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|------------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| SISTEMA MUNICIPAL DIF | | | | DIRECCION DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | T.S.U. ESTEFANY AGUILAR BARRIOS | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | EJERCITO DEL TRABAJO | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | CENTRO | | | MUNICIPIO: | CHAPA DE MOTA | | |
| C.P.: | 54350 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 588 | 9920301 | | NO APLICA | NO APLICA | dif_chapademota@hotmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | UNIDA BASICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | C ANABEL TINOCO HERNANDEZ | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | CARRETERA CHAPA-LA CONCEPCION KM 0.5 | | | NO. INT. Y EXT.: | SIN NUMERO | |
| COLONIA: | LA LOMA | | | MUNICIPIO: | CHAPA DE MOTA | | |
| C.P.: | 54384 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 16:00 H. | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 588 | 9135092 | | NO APLICA | NO APLICA | dif_chapademota@hotmail.com | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | NO APLICA | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿LOS SABADOS TAMBIEN SE BRINDA EL SERVICIO DE TERAPIA FISICA? | | | | | | |
| RESPUESTA: | LA ATENCION PARA PACIENTES DE UBRIS SOLO SERÁ DE LUNES A VIRNES DE 9:00 A.M A 6:00 P.M. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿ES OBLIGATORIO QUE ANTES DE PASAR A TERAPIA TENGA QUE SER VALORADO POR EL MEDICO ESPECIALISTA? | | | | | | |
| RESPUESTA: | SI, YA QUE DE ESTO DEPENDE EL TRATAMIENTO A SEGUIR. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿DE CUANTO ES EL TIEMPO DE REHABILITACIÓN DEL PACIENTE? | | | | | | |
| RESPUESTA: | EL TIEMPO DEPENDERA DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| ELABORÓ:  <hr/> T.F. MARLENE CRUZ MARTÍNEZ TERAPEUTA FISICO | VISTO BUENO:   <hr/> T.S.U. ESTEFANY AGUILAR BARRIOS DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: _____ 17 / 04 / 2024 |
|---|--|--|