



Valoración en medicina de rehabilitación, terapia física, terapia de lenguaje y estimulación temprana

CODIGO	HUI-SER-218	FECHA DE ELABORACION	03/06/2020
VERSION	2	FECHA DE MODIFICACION	01/10/2021

TIPO DE SOLICITUD	Servicio
-------------------	----------

AUTORIDAD QUE LLEVA A CABO EL TRAMITE O SERVICIO	SMDIF
--	-------

DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO
Ofrecer un tratamiento de terapia física, terapia de lenguaje y estimulación temprana con previa valoración de médico especialista en el área, dando así una atención extra hospitalaria a personas vulnerables que presentan una limitación al realizar las actividades diarias de la vida humana, ayudando a la rehabilitación y habilitación del paciente.

¿QUÉ OBTIENE EL CIUDADANO?	Rehabilitación de manera total del paciente o parcial con atención permanente y en enseñanza en casa.
----------------------------	---

MODALIDAD	No aplica
-----------	-----------

DESCRIPCION DE LOS CASOS EN LOS QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO
Cuando una persona y/o familiar presenta discapacidad temporal o permanente, que vive en el Municipio de Huimilpan, y requiere terapias de rehabilitación ya sea en la modalidad física, de lenguaje o estimulación temprana.

TIPO DE USUARIO O POBLACION A QUIEN VA DIRIGIDO	Ciudadanía del Municipio de Huimilpan.
¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?	Interesado o terceros.

¿QUE COSTO TIENE?	
Concepto	Costo
Servicio de terapia física, terapia lenguaje o estimulación temprana	\$20.00
Valoración Médica	\$20.00

PASOS QUE DEBE LLEVAR A CABO EL PARTICULAR PARA SU REALIZACION
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sacar cita para valoración por medico especialista en medicina de Rehabilitación. 2. Cita vía telefónica. 3. Cita directamente en las oficinas del DIF Municipal Huimilpan. 4. Acudir en fecha y hora asignados en previa cita 5. Si, ya se cuenta con indicación de médico especialista en Rehabilitacion acudir directamente a las oficinas del DIF Municipal Humilpan, para agendar hora y día de terapia.

DATOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE		
Requisito	Original	Copia
Acta de nacimiento	No	1
Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses	No	1
CURP reciente del paciente	No	1
INE si es mayor de edad, de lo contrario el de los padres	No	1
Estudios médicos solo si se cuenta con ellos	No	1
Número telefónico de referencia	No	0

INFORMACION RELEVANTE
Acudir con un acompañante mayor de edad

MEDIO DE PRESENTACION	Presencial	TIPO DE FICTA	No aplica
-----------------------	------------	---------------	-----------

REQUIERE VERIFICACION	Sí
-----------------------	----

EN CASO DE REQUERIR INSPECCION O VERIFICACION, SEÑALAR EL OBJETIVO DE LA MISMA
(Introducir texto)

CONSIDERACIONES

PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA	Inmediato	VIGENCIA	No aplica
---------------------------	-----------	----------	-----------

FUNDAMENTO JURIDICO

1. Ley General de Salud, art. 36 y art.37 fraccion III

QUEJAS Y DENUNCIAS

Dependencia	Órgano Interno de Control
Titular	Lic. Catalina Calva Corona
Telefono	4482785047 ext. 2029
Correo	organointernodecontrol2124@huimilpan.gob.mx
Direccion	Planta alta en edificio de ventanillas de pago, Reforma Ote N° 158, Col. Centro, 76950, Huimilpan
Horario	Lunes a Viernes de 09:00 am - 16:00 pm

DEPENDENCIA, ENTIDAD U ORGANISMO DESCONECTADO DE LLEAVAR A CABO EL TRAMITE

Dependencia	SMDIF
Titular	Lic. Vannia Camacho Galván
Telefono	4482785084 ext.(107)
Correo	sistemadif@huimilpan.gob.mx
Direccion	Reforma Ote, N° 0, Centro, 76950, Huimilpan, Querétaro
Horario	Lunes a Viernes de 09:00 am - 16:00 pm

Elaboró

Revisó

Aprobó

Lic. Mary Carmen Cerritos Valerio

Lic. Vannia Camacho Galván

Lic. Vannia Camacho Galván

--