

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO
Servicios Médicos de Rehabilitación

Objetivo del Trámite o Servicio: Brindar Servicios de Especialistas Médicos de Rehabilitación Física.

 clave estatal: 11
 clave municipal: 007
 clave: sm-cel-id-01
 Trámite:
 Servicio: X

 Dependencia Responsable: **INSTITUTO MUNICIPAL DE CELAYA PARA LA INCLUSIÓN Y ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

 Titular de la Dirección: **C. MAYRA MARCELA LUGO MONTES**

Tipo de usuario: Ciudadanía en general con alguna discapacidad

Beneficio o servicio que se obtiene: Terapia física, ocupacional, estimulación temprana, cámara de estimulación multisensorial.

Modalidad: (Presencial): X (Línea):

Costo (\$): Ver observaciones.

Tiempo de respuesta: Cita programada

Figura jurídica (afirmativa ficta): (negativa ficta): X

Vigencia del trámite o servicio: Por evento

LUGAR EN DONDE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO

Oficina(s) receptora(s) y resolutor(a)s: Instituto Municipal de Celaya para la Inclusión y Atención de Personas con Discapacidad

Domicilio: Mina de San Bernabé no. 203, Col. San Juanico 3ra. Sección, C.P. 38020

Teléfono(s): 01(461) 159.32.54 • 01(461) 614.97.93

Correo electrónico: servicios.medicos@dif.celaya.gob.mx • mayra.lugo@difcelaya.gob.mx

Horario de atención: De lunes a viernes de 8:30 a 16:00 hrs.

REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS

	OR	CO
1. Solicitud verbal	NA	NA
2. CURP* (Ver observaciones)	NA	NA
3. Acta de Nacimiento Legible	NA	1
4. Identificación Oficial	NA	1
5. Comprobante de Domicilio	NA	1
6. Diagnostico medico	NA	1

(✓) EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE (●) EL ORIGINAL ES SÓL PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE (NA) NO APLICA OR: ORIGINAL CO: COPIA

OBSERVACIONES Y NOTAS

Presentar los siguientes documentos:

Terapia Física : 1,2, 4 y 5

Consultas médica o de rehabilitación: 1, 2,3 , 4 y 5

Certificado médico: 1, 2 y 4

Constancia de discapacidad: 1, 2, 3, 4, 5 y 6

Estudio Audiológico: 1, 2, 3, 4, 5 y 6

*Datos necesarios (Nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, estado de nacimiento) para que la propia dependencia obtenga la CURP.

Reporte evaluación psicológica	Por reporte	\$48.67
Consulta psicológica	Por consulta	\$36.50
Terapia psicológica para personas con discapacidad	Sesión por día	\$81.90
Sesión terapia familiar o de pareja	Por consulta	\$48.67
Consulta médica familiar	Por consulta	\$37.72
Consulta médica de rehabilitación	Por consulta	\$233.98
Certificado médico	Por certificado	\$59.47
Audiometría	Por consulta	\$88.58
Molde auditivo	Por molde	\$85.95

FUNDAMENTOS DE LEY

- Ley de Ingresos para el Municipio de Celaya, Gto., para el Ejercicio Fiscal del año 2019, Artículo 24 Fracción II Inciso a y Fracción III Incisos del a al i.
- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículo 4, Fracción VI.

FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

- Reglamento del Instituto Municipal de Celaya para la Inclusión y Atención de Personas con Discapacidad, Artículo 30, fracción III.

SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato, artículos del 75 al 89.

LUGAR PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

Dependencia: Contraloría Municipal

Teléfono(s): 01(461) 613.93.39/01(461) 616.22.00/01(461) 616.25.62

Correo electrónico: ruben.guerrero@celaya.gob.mx