

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DE JUVENTINO ROSAS, GTO.

DEPENDENCIA:	Coordinación de rehabilitación					
NOMBRE DEL TITULAR:	Rebeca Morales Vázquez					
TIPO:	TRAMITE			SERVICIO		
						X
NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO:	CLAVE EDO.	CLAVE MPIO	CLAVE DEL T Ó S	FECHA DE REGISTRO		
Terapia de Lenguaje	11	35	MS-SCJR-DIF-CR-02	04	04	2019

OBJETIVO DEL TRAMITE O SERVICIO

Brindar una atención digna y de calidad a toda persona con alteración de lenguaje por problemas congénito, secundario o adquiridos, que sean competentes al área y que acudan de primera vez o necesiten el servicio después de una adaptación de auxiliar auditivo o alguna otra referencia médica.

USUARIOS

Toda persona en condiciones adecuadas para recibir una terapia de lenguaje y que se apeguen al proceso de atención del SMDIF.

BENEFICO O DOCUMENTO QUE SE OBTIENE	COSTO	TIEMPO DE RESPUESTA	VIGENCIA
Atención al lenguaje con terapias acorde a una valoración previa por médico del área audiológica de la unidad o referencia de otro de la misma, o bien y en casos específicos, por el encargado de área. (Valoración que se integrará en expediente, así como notas resultantes, para manejo interno)	De \$37.00 pesos	Sujeta a referencia médica o agenda del terapeuta por demanda	Sujeto a los períodos establecidos por el Estado para este programa

LUGAR DONDE SE REALIZA

Oficina Receptora	Dpto. de Rehabilitación del SMDIF de Sta. Cruz de Juventino Rosas, Gto.		
Horario de Atención	De Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00 horas.	Teléfono:	01 (412) 15 7 22 74
Domicilio:	Adolfo López Mateos #103, Zona Centro, C.P. 38240		
Oficina Resolutora	Consultorio de Audiología		
Horario de Atención	De Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 horas.	Teléfono:	01 (412) 15 7 22 74
Domicilio	Adolfo López Mateos #103, Zona Centro, C.P. 38240		

REQUISITOS	DOCUMENTO REQUERIDO		
	ORIGINAL	COPIA	OBSERVACIONES
Acta de Nacimiento		X	Para integración del expediente interno del área de lenguaje.
CURP		X	"
Comprobante de domicilio		X	"
Credencial de elector		X	"
Foto tamaño infantil	✓		

✓ EL ORIGINAL SE ENTREGARÁ PARA EXPEDIENTE

* EL ORIGINAL ES SÓLO PARA COTEJO, DESPUÉS SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE

OBSERVACIONES

Para brindar un mejor servicio al solicitante, el paciente comenzará su atención con una consulta del médico encargado del área audiológica de la unidad o referencia de algún otro médico especialista, con lo cual resultará el envío a terapia de lenguaje en las sesiones indicadas por el facultativo anteriormente mencionado.

FIGURA JURIDICA

Afirmativa ficta	Negativa ficta
-------------------------	-----------------------

FUNDAMENTOS DE LEY

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012 Para la atención integral a personas con discapacidad y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico
Periódico Oficial Del Gobierno del Estado de Guanajuato. 31 de Diciembre del 2018. Número 261

FUNDAMENTOS EN DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA

Disposiciones Administrativas Municipales
Reglas de operación del programa Ya Oigo Bien

SANCIONES QUE EN SU CASO PROCEDAN POR OMISIÓN DEL TRAMITE

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

Dependencia: SMDIF Y CONTRALORIA	Teléfono: (412)15 7 31 91 1578040	Correo electrónico: dif_juventino@outlook.com contraloria@juventinorosas.gob.mx
----------------------------------	--------------------------------------	---



Firma del Director
Rebeca Morales Vázquez