Formato del Registro Estatal de Trámites y Servicios.

Nombre del trámite o servicio: *CONSULTA MÉDICA* ***Clave:*** *(Este apartado lo llena CEMER)*	
Dependencia u organismo responsable del trámite o servicio. Datos de contacto.	*H. Ayuntamiento Yautepec de Zaragoza* *calle Jardin Juárez no.1 Col. Centro* *Tel. 35 39 4 24 71 35 39 4 47 32 municipiodeyautepec@yautepec.gob.mx*
Unidad administrativa y servidor público responsable del trámite o servicio.	*Unidad Básica de Rehabilitación.* *Director* Calle del Hospital #7 Barrio de Rancho Nuevo Yautepec, Morelos
¿En qué otras oficinas de la dependencia se puede efectuar el trámite ó servicio?	No aplica
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	*Los pacientes son los que solicitan valoración para cualquiera de los tres tipos de terapia Física, Psicológica, Lenguaje.*
Medio de presentación del trámite o servicio.	*No aplica.*
Horario de Atención a la ciudadanía.	*De lunes a viernes de 8:00 A 15:00 hrs.*
¿Plazo máximo de resolución?	*Se le otorga la cita más próxima para que pase a su valoración.*
Vigencia	*No aplica.*
Ante el silencio de la autoridad aplica	*Se aplica la afirmativa ficta*

¿Qué documentos se requieren?			
No.		*Original*	*Copia*
1	Radiografías (en caso necesario)	x	
2	Resumen médico (si es referido de otra institución, solo en caso de terapia física)	x	

Costo y forma de determinar el monto:	***Área de pago***
El costo de la consulta para valoración medica es de $ 30.00	Recepción U. B. R.
Observaciones Adicionales:	
En caso de no cumplir con los requisitos se suspenderá el trámite o servicio hasta que se cumpla con lo solicitado	

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.
FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO Y DEL COSTO.
QUEJAS Y DENUNCIAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA. *Con el Auxiliar Juridico de la Contraloría Municipal contraloría@yautepec.gob.mx*

NOTA IMPORTANTE:

- De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva de la Dependencia o Entidad
- La presente información fue inscrita en el Registro Estatal de Tramites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados por el presente formato; En caso contrario por favor repórtelo en la dirección y/o teléfonos indicados en el apartado de "Quejas y denuncias" o bien al correo electrónico de CEMER

Formato del Registro Estatal de Trámites y Servicios.

Nombre del trámite o servicio: *TERAPIA FISICA* ***Clave:*** *(Este apartado lo llena CEMER)*	
Dependencia u organismo responsable del trámite o servicio. Datos de contacto.	*H. Ayuntamiento Yautepec de Zaragoza* *calle Jardin Juárez no.1 Col. Centro* *tel. 35 39 4 24 71 35 39 4 47 32 municipiodeyautepec@yautepec.gob.mx*
Unidad administrativa y servidor público responsable del trámite o servicio.	*Unidad Básica de Rehabilitación.* Calle del Hospital #7 Barrio de Rancho Nuevo Yautepec, Morelos
¿En qué otras oficinas de la dependencia se puede efectuar el trámite ó servicio?	*No aplica.*
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	*El interesado, en caso de ser menor de edad, deberá ser acompañado de algún padre o tutor. Ciudadano que haya sido referenciado del Servicio de Consulta Médica para Rehabilitación (Secuelas de fracturas, lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, problemas posturales, pie plano, retardo del problema psicomotor, estimulación temprana, parálisis facial, problema de rodilla, secuelas de evento vascular cerebral (hemiplejias), lesión medular, higiene de columna, artritis, enfermedades degenerativas, polineuropatias, etc.)*
Medio de presentación del trámite o servicio.	*Personalmente (según su carnet de citas).*
Horario de Atención a la ciudadanía.	*Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 Hrs.*
¿Plazo máximo de resolución?	*7 días*
Vigencia	*No aplica.*
Ante el silencio de la autoridad aplica	*Negativa ficta.*

¿Qué documentos se requieren?			
No.		*Original*	*Copia*
1	*Referencia del Servicio de Consulta Médica para Rehabilitación (que es expedido posterior a evaluación , realizada por el médico de la U.B.R) SE ENTREGA SOLO LA PRIMERA VEZ, PARA ABRIR EXPEDIENTE.*	*Si*	
2	*Tarjetón de terapias, notas medicas, Carnet de citas (esta es entregada por el personal responsable en la U.B.R y es obligatorio que el paciente la presente a las terapeutas antes de la terapia, para llevar el control médico)*	Si	

Costo y forma de determinar el monto:	***Área de pago***
De acuerdo a estudio socioeconómico, que se le realiza al ingresar la cuota mínima es de 10.00 hasta 60.00 pesos máximo.	*Recepción de U. B. R.*
Observaciones Adicionales:	

CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. La terapia será otorgada, posterior a una evaluación que realiza el médico de la Unidad Básica
FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO Y DEL COSTO
QUEJAS Y DENUNCIAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA. *Con el Auxiliar Jurídico de la contraloría Municipal contraloría@yautepec.gob.mx*

NOTA IMPORTANTE: