

 Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato		 ACÁMBARO	
HOMOCLAVE	AC-DIF-21	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	26/01/2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Audiología			
Mejorar la calidad de vida de las personas que tienen alguna discapacidad Auditiva.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
n/a			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Puede solicitarse cuando las personas tengan problemas de audición			
PASOS			
1.- Acudir a DIF a solicitar el servicio.	4.- Agendar cita.		
2.- Llevar requisitos	5.- Pago de cuota.		
3.- Acudir con trabajo social para ver estudio socioeconómico.			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
1. Dos Copias de la Identificación oficial.			n/a
2. Dos copias de comprobante de domicilio			n/a
3. Dos copias de la CURP			n/a
4. fotos tamaño infantil			n/a
5 estudio socioeconómico elaborado por la t.s. del área de audiología			n/a
6. Estudio audiométrico que avale el tipo de HIPOACUSIA -SORDERA			n/a
7. Carta de consentimiento informado			n/a
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
No requiere formato			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
n/a		n/a	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No se requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
EDGAR CASTRO BUCIO		417 17 25151 ext. 01	dif.direccion@gmail.com
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
10 días hábiles		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		3 días	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		2 días	
\$185.00 audiometría ,consulta \$48.00, Lavado de oídos \$109.00		solamente en caja del SMDIF	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Por el tiempo que se establezca a través del diagnóstico emitido por el médico y para auxiliares auditivos externos 3 años .			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Ninguno. Solo cumplir con los requisitos.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.		
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinación de la Salud Familiar		
DOMICILIO (S)	Av. 1ra. De Mayo No. 1598 colonia centro		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
8:30 a 15:30 hrs. Lunes a Viernes			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	AV. 1RO DE MAYO #1598 COL.CENTRO C.P.38600 ACAMBARO GTO.		
TELÉFONO (S)	1725151 EXT:01		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dif.direccion@hotmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	4171180300 ext 137	acocontraloria@gmail.com	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
n/a			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 MTRA. YAZMIN ROMERO CORRAL Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.			