

## MEJORA REGULATORIA

### FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS

Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	TRÁMITE	SERVICIO X	
Nombre y descripción del trámite o servicio:	Otorgar terapias de Rehabilitación en materia de prevención, detección, atención a las personas que padezcan alguna discapacidad visual, auditiva, motriz, sensorial, cognitiva, etc. Terapia Física (TF) Estimulación Temprana (ET) Terapia Ocupacional (TO) Terapia de Lenguaje (TL) Terapia de Educación Terapéutica Especial (EE)		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	Terapias de Rehabilitación		
Homoclave que se le asigne:	N/A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	Sistema Municipal DIF		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	Artículos: 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 167, 168 y 172 de la Ley General de Salud; 3 y 4 de la Ley de Asistencia Social; 26 de la Constitución Política del estado libre y soberano de Puebla; 161, 162, 165 y 166 de la ley Estatal de Salud; 3, 4 y 5 de la Ley sobre el sistema estatal de asistencia social; 28 fracciones I, III, VI, Y IX del reglamento interior de la Administración Pública Municipal del Honorable Ayuntamiento San Andrés Cholula, Puebla; 20 fracciones I, II y VI del Reglamento Interior del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Honorable Ayuntamiento de San Andrés Cholula, Puebla.		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
	Por designar	rehabilitacion.sanandres@gmail.com	Avenida Máximo Ávila Camacho 607, San Andrés Cholula (Unidad Básica de Rehabilitación Sistema Municipal DIF)
Ubicación, horario y días de atención:	Avenida Máximo Ávila Camacho 607, San Andrés Cholula Lunes a Viernes Terapia Física (TF) 9:00-20:00 HRS Estimulación Temprana (ET) 9:00-18:00 HRS Terapia Ocupacional (TO) 9:00-15:00 HRS Terapia de Lenguaje (TL) 9:00-15:00 HRS Educación Terapéutica Especial (EE) 9:00-15:00 HRS  (PREVIA CITA)		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	Cualquier ciudadano que radique en el municipio y requiera el Servicio de Rehabilitación		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	Servicio de Rehabilitación		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	1 Copia por documento : Comprobante domicilio (no mayor a 3 meses) INE paciente y tutor CURP del paciente (Actualizado) Acta de Nacimiento del paciente (tamaño carta) Fotografía		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	Servicio Persona Física		

Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	ESCRITO LIBRE		FORMATO
	X		
Dirección URL de los formatos:	N/A		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Paciente agenda cita en oficina de la Coordinación de Rehabilitación para ser valorado por Médico Especialista en Medicina Física y de Rehabilitación, para el caso de Terapia Física.</li> <li>2- Paciente agenda cita con el Terapeuta de Lenguaje de la Coordinación de Rehabilitación para ser valorado por el Médico Especialista en Comunicación Humana para el caso de Terapia de Lenguaje.</li> <li>3- Se genera pago con una cuota de recuperación de \$250 pesos mexicanos para la valoración con Médico Especialista.</li> <li>4- Una vez realizada su valoración médica, el paciente pasa a oficina con el auxiliar administrativo para que le otorgue un horario y carnet de citas poder tomar sus terapias de acuerdo con el diagnóstico médico.</li> <li>5- Para el caso de Educación Especial y Terapia Ocupacional no es necesario pasar otra vez a consulta, ya que ambos Médicos Especialistas refieren si el paciente es candidato o no a recibir estos servicios.</li> <li>6- Paciente pasa a caja a pagar su terapia y recibe el servicio.</li> </ol>		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI	NO X	OBJETIVO Y FUNDAMENTO LEGAL:
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	EXPEDIENTE MÉDICO		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	EMMANUEL GREGORIO PAISANO COORDINADOR DE REHABILITACIÓN		HORARIOS DE ATENCIÓN: 09:00 a 17:00
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	INMEDIATO	APLICA LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA: NO APLICA	
En su caso, plazo de prevención a la persona beneficiaria o usuaria, así como su fundamento jurídico:	N/A		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	N/A		
Fundamento jurídico para la vigencia:	N/A		
Criterios de resolución:	Cumplir con la documentación y el pago correspondiente a la terapia solicitada		
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	Presencial		
¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar	No		

dirección URL y/o teléfono para agendar:			
<b>MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES</b>			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	Consulta con Especialista en Medicina Física y de Rehabilitación \$250 Consulta con Médico Especialista en Comunicación Humana \$250 Terapia Física \$31 Estimulación Temprana \$29.50 Terapia de Lenguaje \$26 Terapia Ocupacional \$26 Terapia Educación Terapéutica Especial \$24.50		
Fundamento Jurídico para el cobro:	Art.. 40 numeral 10, 11, y 12, de la Ley de Ingresos del Municipio de San Andrés Cholula para el ejercicio fiscal 2024		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	Para consulta con Médico Especialista pago directo en Oficina Coordinación de Rehabilitación al momento de generar su cita.  Para el caso de Terapia de acuerdo con el servicio que requiera, se paga directamente en caja del Sistema Municipal DIF.		
Forma de determinar el monto:	De acuerdo a la Ley de Ingresos del Municipio de San Andrés Cholula Puebla .	Medios o alternativas para realizar el pago: N/A	
Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla:	N/A		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	N/A		
Datos de la autoridad responsable de atender quejas y denuncias:	Autoridad	Datos de contacto: (teléfono, correo electrónico)	Horarios de atención y domicilio:
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL	Tel 222 403 7000 EXT 104	DE 9:00 A 17:00 HORAS DE LUNES A VIERNES AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE #102, COLONIA CENTRO, SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA