

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:	CONSULTAS TERAPIA FÍSICA (TF), TERAPIA OCUPACIONAL (TO), ESTIMULACIÓN TEMPRANA (ET) TERAPIA DE LENGUAJE (TL), EDUCACIÓN ESPECIAL (EE)		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	CONSULTAS TERAPIA FÍSICA (TF), TERAPIA OCUPACIONAL (TO), ESTIMULACIÓN TEMPRANA (ET), TERAPIA DE LENGUAJE (TL), EDUCACIÓN ESPECIAL (EE)		
Homoclave que se le asigne:	SACH-SMDIF-CR		
Dependencia o entidad que lo realiza:	-DIF/ COORDINACIÓN DE REHABILITACIÓN		
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
	222 296 62 34 222 296 62 33	rehabilitacion.sach.09@gmail.com	AV. MAXIMINO A. CAMACHO 606, 72810, SAN ANDRÉS CHOLUL.
Ubicación, horario y días de atención:	AV. MAXIMINO A. CAMACHO 606, 72810, SAN ANDRÉS CHOLULA, DE LUNES A VIERNES, DE 08:00 AM A 08:00 PM.		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	CUALQUIER CIUDADANO PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, EN CASO DE SER MENORES O PERSONAS INCAPACES, PRESENTARSE CON UN TUTOR.		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	<ul style="list-style-type: none"> - CARNET DE ASISTENCIA - CONSULTA DE REHABILITACIÓN FÍSICA (TERAPIA CORRESPONDIENTE) 		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	<ul style="list-style-type: none"> - COMPROBANTE DE DOMICILIO (UNA COPIA) - IDENTIFICACIÓN OFICIAL (UNA COPIA) EN CASO DE SER MENOR DE EDAD DEL PADRE, MADRE O TUTOR. - CURP DEL PACIENTE (UNA COPIA) - ACTA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE (UNA COPIA TAMAÑO CARTA) - UNA FOTOGRAFÍA INFANTIL DEL PACIENTE RECIENTE SOLO PARA MAYORES DE 18 AÑOS. - CERTIFICADO O COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 (UNA COPIA) 		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	SERVICIO CIUDADANO		
	Escrito libre	Formato	

Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:			X
Dirección URL de los formatos:	<ul style="list-style-type: none"> - FORMATO DE CARNET https://transparencia.sach.gob.mx/archivos_pnt/DIF/CARNET.pdf - FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA https://transparencia.sach.gob.mx/archivos_pnt/DIF/FORMATO%20DE%20HISTORIA%20CLINICA%20%20OCR2022.pdf 		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	ACUDIR A LAS INSTALACIONES DEL SMDIF, A LA COORDINACIÓN DE REHABILITACIÓN, REALIZAR SU PAGO Y POSTERIORMENTE SERÁ ATENDIDO.		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación: (es importante verificar si para este servicio no se necesita ningún tipo de inspección o verificación)	SI X	NO	Objetivo y fundamento legal: ARTÍCULOS 1,2, 3,7 Y 8 DE LA LEY DE ARCHIVO DEL ESTADO DE PUEBLA.
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	EXPEDIENTE CLÍNICO		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	NO APLICA		Horarios de atención: NO APLICA
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:	NO APLICA		
Vigencia de la licencia, permiso, registros y demás resoluciones que se emitan o autorización:	NO APLICA		
Fundamento jurídico para la vigencia:	ARTÍCULOS: 115 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 102 Y 103 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA; 50 Y 78 DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL.		
Criterios de resolución:	INDETERMINADO – 1.-EL SOLICITANTE DEBERÁ SER REFERIDO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA DE REHABILITACIÓN O DEPORTE QUE LABORE DENTRO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE SAN ANDRÉS CHOLULA. 2.- PARA PODER BRINDAR EL SERVICIO AL PACIENTE SE REQUIERE EN CASO DE SER MENOR DE EDAD, ADULTO MAYOR O USO DE ALGÚN ADITAMENTO PARA LA MARCHA, SER ACOMPAÑADOS POR PADRE O TUTOR..		
Canales de atención o modalidad (en línea, presencial y/o telefónica):	PRESENCIAL		
¿Es posible agendar una cita? En caso de ser afirmativo indicar dirección URL y/o teléfono para agendar:	NO APLICA		

MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES

Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	<ul style="list-style-type: none"> - TERAPIA FÍSICA \$29.50 - TERAPIA OCUPACIONAL \$24.50 - TERAPIA DEL LENGUAJE \$24.50 - ESTIMULACIÓN TEMPRANA \$29.50 - EDUCACIÓN TERAPÉUTICA ESPECIAL \$24.50 - CONSULTA MÉDICA CON MÉDICO ESPECIALISTA <ul style="list-style-type: none"> - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN \$250 - MEDICINA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA \$250 		
Fundamento Jurídico para el cobro:	115 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 102 Y 103 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA; 2 Y 5 DEL CÓDIGO FISCAL Y HACENDARIO PARA EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA; 1, 2 Y 40 DE LA LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PARA EL EJERCICIO FISCAL CORRESPONDIENTE		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	AL SOLICITAR LA CITA CON EL MÉDICO ESPECIALISTA Y TERAPERAPEUTA FISICO PARA PODER OTORGAR FECHA Y HORA DE LA CONSULTA.		
Forma de determinar el monto:	DE ACUERDO A LA LEY DE INGRESOS MUNICIPAL	Medios o alternativas para realizar el pago: EFECTIVO	
Vigencia de la línea de captura para realizar el pago en caso de requerirla:	NO APLICA		
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	NO APLICA		
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