

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.		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	TERAPIA FISICA DE REHABILITACIÓN		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2023-3133-006-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA/ DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	FUNDAMENTO LEGAL: ARTÍCULOS 115 FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 102 Y 103 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA; ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN V, 4, 8, 16 FRACCIONES I, IV, 17 Y 150 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA 1, 7, 8, 14 FRACCIÓN VIII, 28, 41, 43 Y 91 REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA; Y 1, 6 FRACCIÓN I, 8 Y 12 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN
	2222966233	rehabilitacion.sanandres2023@gmail.com	3 SUR NÚM. 1520 BARR. SANTA MARÍA CUACO, 72810, SAN ANDRÉS CHOLULA, PUE.
Ubicación, horario y días de atención:	09:00-15:00 HRS		
¿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 CONSULTAS DE REHABILITACIÓN		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	1 COPIA POR DOCUMENTO: A. COMPROBANTE DOMICILIO (NO MAYOR A 3 MESES) B. INE PACIENTE Y TUTOR C. CURP DEL PACIENTE (NO MAYOR A 3 MESES) D. ACTA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE (TAMAÑO CARTA) E. FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL RECIENTE		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	SERVICIO PARA PERSONA FISICA		
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	ESCRITO LIBRE	FORMATO	
	X		
Dirección URL de los formatos:	NO APLICA		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	<p>TODOS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA DEBE SER VALORADO POR MÉDICO ESPECIALISTA, COMO PARTE DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN Y REGLAS DE OPERACIÓN DE DELEGACIÓN 09 DEL SISTEMA ESTATAL DIF (SEDIF).</p> <ol style="list-style-type: none"> PACIENTE AGENDA CITA EN OFICINA DE LA COORDINACIÓN DE REHABILITACIÓN PARA SER VALORADO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN. SE GENERA PAGO CON UNA CUOTA DE RECUPERACIÓN DE \$300 PESOS MEXICANOS PARA LA VALORACIÓN CON MÉDICOS ESPECIALISTAS DE CONVENIO (MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN). UNA VEZ REALIZADA SU VALORACIÓN MÉDICA, EL PACIENTE PASA A OFICINA CON EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA QUE LE OTORQUE UN HORARIO Y CARNET DE CITAS PARA PODER TOMAR SUS TERAPIAS DE ACUERDO CON EL DIAGNÓSTICO MÉDICO EN UN HORARIO DE 9:00 A 13:00 HORAS Y DE 14:00 A 18:00 HORAS PACIENTE PASA A CAJA ANTES DE RECIBIR SU TERAPIA A PAGAR SU RESPECTIVA CUOTA DE RECUPERACIÓN Y RECIBE EL SERVICIO. 		
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:	COMPROBANTE DOMICILIO (NO MAYOR A 3 MESES) B. INE PACIENTE Y TUTOR C. CURP DEL PACIENTE (NO MAYOR A 3 MESES) D. ACTA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE (TAMAÑO CARTA) E. FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL RECIENTE		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	EMMANUEL GREGORIO PAISANO	HORARIOS DE ATENCIÓN: 09:00-17:00 HRS.	
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 CONSULTA DE ESPECIALIDAD Y 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 dirección URL y/o teléfono para agendar:	NO		
MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	A. CONSULTA CON ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN \$300.00MXN B. TERAPIA FISICA DE REHABILITACIÓN \$39.00 MNX POR SESIÓN		
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 2025		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	A. PARA CONSULTA CON MÉDICO ESPECIALISTA PAGO DIRECTO EN OFICINA COORDINACIÓN DE REHABILITACIÓN AL MOMENTO DE GENERAR SU CITA. B. 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:	LEY DE INGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025	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		
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Cualquier otra información que sea útil para que la persona beneficiaria o usuaria realice el trámite:	PRESENTAR DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL Y UNA COPIA PARA SU PERTINENTE COTEJO		
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