

MEJORA REGULATORIA			
FICHA DE TRÁMITES Y SERVICIOS			
Marcar con una "X" si se trata de un trámite o servicio:	TRÁMITE X		SERVICIO
Nombre y descripción del trámite o servicio:	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2024-3133-025-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA / DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
Fundamento jurídico del trámite o proceso (Enliste Leyes, Reglamentos, Manuales):	<p>FUNDAMENTO LEGAL: 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; 1, 9, 10 Y 11 DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES PARA EL ESTADO DE PUEBLA; 28 FRACCIONES I, III, V, VI, X Y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA. 25FRACCIONES I, II Y III DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA</p>		
Datos Institucionales de contacto de la o el responsable del trámite o servicio:	Teléfono	Correo electrónico	Dirección
	222 296 62 34	discapacidad.sach@gmail.com	3 SUR #1520 SANTA MARÍA CUACO SAN ANDRÉS CHOLULA
Ubicación, horario y días de atención:	09:00 – 17:00 HORAS LUNES – VIERNES		
¿Quién puede o debe realizar el trámite o servicio y en qué casos?:	CUALQUIER CIUDADANO QUE PERTENEZCA AL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA QUE PRESENTE ALGUNA DISCAPACIDAD CON UN DOCUMENTO AVALADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA.		
Documento o beneficio que obtiene la persona beneficiaria o usuaria:	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		
Requisitos para realizar el trámite o servicio (agregar número de copias en su caso):	1 COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO. 1 COPIA DE CURP 1 COPIA DE COMPROBANTE DOMICILIARIO. 1 COPIA DE INE (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD DEL PADRE O TUTOR) 3 FOTOGRAFÍAS INFANTILES 1 COPIA DEL RESUMEN O VALORACIÓN POR UN MÉDICO ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE A LA DISCAPACIDAD.		
Identificar si es un trámite o servicio para persona física o moral:	TRAMITE PARA PERSONA FÍSICA		
Señalar con una "X" si el trámite o servicio se realiza por:	Escrito libre		Formato
			X
Dirección URL de los formatos:	FORMATO DE CÉDULA DE INSCRIPCIÓN		
Proceso para realizar el trámite o servicio:	1. USUARIO ASISTE AL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. 2. PREGUNTA POR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD. 3. TRAER LOS DOCUMENTOS DE MANERA FÍSICA Y COMPLETOS PARA CREAR EL EXPEDIENTE CLÍNICO Y EXTENDER EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD AVALADO POR DIF NACIONAL 4. SE LE DA UN FORMATO CON LA FECHA Y HORA SEÑALADA PARA QUE SE PRESENTE EN ÁREA MÉDICA. 5. SE COMPARTE EXPEDIENTE COMPLETO A COORDINACIÓN DE SALUD PARA QUE ESTA MISMA PUEDA REALIZAR EL CERTIFICADO, POR EL PERSONAL COMPETENTE A ELLO (MÉDICOS). 6. EL USUARIO ASISTE EL DÍA MENCIONADO PARA LA REALIZACIÓN DE DICHO DOCUMENTO.		
El trámite o servicio requiere inspección o verificación:	SI	NO X	Objetivo y fundamento legal: 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; 1, 9, 10 Y 11 DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES PARA EL ESTADO DE PUEBLA; 28 FRACCIONES I, III, V, VI, X y XII DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA. 25FRACCIONES I, II Y III DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA.
Información que se deberá conservar para fines de acreditación, inspección y verificación:	1 COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO 1 COPIA DE CURP 1 COPIA DE COMPROBANTE DOMICILIARIO 1 COPIA DE INE (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD DEL PADRE O TUTOR) 3 FOTOGRAFÍAS INFANTILES 1 COPIA DEL RESUMEN O VALORACIÓN POR UN MÉDICO ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE A LA DISCAPACIDAD.		
En caso afirmativo, datos de contacto de la persona inspectora o verificadora:	2223082989	HORARIOS DE ATENCIÓN: 09:00-17:00 HORAS	
Tiempo máximo de resolución del trámite o Servicio:	1 A 7 DÍAS	APLICA LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA: N/A	
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:	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (1, 3 O 5 AÑOS SEGÚN SEA EL CASO DE ACUERDO CON SU DISCAPACIDAD)		
Fundamento jurídico para la vigencia:	NO APLICA		
Criterios de resolución:	TRAER LA DOCUMENTACIÓN DE FORMA INMEDIATA PARA PODER OTORGAR FECHA.		
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:	\$128.00 MN		
Fundamento Jurídico para el cobro:	LEY DE EGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA ART. 40 NUMERAL 4		
¿En qué momento se realiza el cobro?:	ANTES DE PASAR A SALA DE ESPERA PARA QUE SE PUEDA REALIZAR DICHO DOCUMENTO.		
Forma de determinar el monto:	LEY DE EGRESOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA.	MEDIOS O ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO: EFECTIVO	
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:	ATENCIÓN INMEDIATA		
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