

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 de educación terapéutica especial (ETE)		
Nombre ciudadano del trámite o servicio:	TERRAPIAS DE EDUCACIÓN TERAPEUTICA ESPECIAL		
Homoclave que se le asigne:	SMDIF-2023-3133-006-A		
Dependencia o entidad que lo realiza:	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA		
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
	2222966233	rehabilitacion.sanandres2023@gmail.com	Calle 3 Sur 1520, Santa María Cuaco, C.P: 72810, San Andrés Cholula, Pue. (Unidad Básica De Rehabilitación-Sistema Municipal DIF)
Ubicación, horario y días de atención:	Ubicación: Calle 3 Sur 1520, Santa María Cuaco, Sistema Municipal DIF San Andrés Cholula, Pue. de: lunes a viernes de 9:00 -15:00 horas horario de servicios: Terapia de educación terapéutica especial (ET) 8:00-15:00 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:	TRÁMITE 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:	1. Paciente agenda cita en oficina de la coordinación de rehabilitación en el área de terapia de educación terapéutica especial para ser valorado por la licenciada responsable. 2. Una vez realizada su valoración médica, al paciente se le otorga un horario y carnet de citas para poder tomar sus terapias en un horario de 9:00 a 15:00 horas. 3. 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		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; 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.
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:	Emmanuel Gregorio Paisano Coordinador De Rehabilitación	Horarios de atención: 9:00-17:00 Horas	
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		
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		
<b>MONTOS DE LOS DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTO APLICABLES</b>			
Indicar el costo o si es gratuito el trámite o servicio:	A. Educación terapéutica especial \$34.00 mxn 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. La terapia 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		
<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 en avenida 16 de Septiembre #102, Colonia Centro, San Andrés Cholula, Puebla