

Dependencia/Entidad:

Dif Municipal de San Pedro Cholula

Unidad Administrativa:

Dirección de Promoción de la Salud

| I.- Datos generales | | |
|---|--|--|
| 1. Nombre del trámite o servicio | | |
| VALORACIONES Y REVALORACIÓN | | |
| 2.- Clave de Registro del trámite o servicio | | 3.- Acto Administrativo |
| | | Servicio |
| 4.- Tipo de Usuario o población a quien va dirigido el trámite o servicio | 5.- Tema | 6.- Clasificación |
| Cualquier persona que requiera Valoración o revaloración y sea residente del municipio de San Pedro Cholula | Salud | Ciudadano |
| 7.- Objetivo del trámite | | |
| Valorar o revalorar al paciente para detectar afectaciones físicas, motoras o sensitivas para tener un diagnóstico específico y así determinar la rehabilitación terapéutica que necesita el paciente | | |
| 8.- ¿En que casos debe presentarse el trámite o servicio? | | |
| Cuando el beneficiario requiera un tratamiento de terapia física o sea canalizado por un institución pública o privada. | | |
| 9.- Documento que se obtiene | | 10.- Vigencia del documento que se obtiene |
| Comprobante de pago | | Solo el día de la Consulta |
| 11.- Requiere cita para realizar el trámite o servicio | 12. Medio por el que pueden agendar cita | 13.- Descripción de la Modalidad |
| Si | Presencial | Presencial |
| II.- Fundamento legal para la aplicación del trámite | | |
| 14.- Normatividad aplicable | | |
| Ley de Ingresos 2024 Art 76 Inc A.B. | | |
| Reglas de operación del Programa Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) y Centros de Rehabilitación Integral (CRI) | | |
| Lineamientos SintraDIF | | |
| Lineamientos SMDIF | | |
| III.- Requisitos del trámite | | |
| 15.- Requisito básico | 16.- Descripción del Requisito y de la instancia que lo emite | 17.- Presentación del Requisito |
| Acta de Nacimiento | Para identificar la nacionalidad y nombre del usuario. | Copia |
| Fotografía tamaño infantil reciente | Para validar la identidad del usuario o persona que solicite el servicio. | Original |
| Identificación Oficial con Fotografía (expedida por el Instituto Nacional Electoral) del Padre o Tutor en caso de ser menor de edad el interesado. | Documento oficial como identificación para todos los actos civiles, administrativos, mercantiles, laborales, judiciales y en general, para todos los actos en que, por ley, la persona deba identificarse. | Copia |

| | | |
|---|--|-------|
| Comprobante de domicilio con una vigencia no mayor a 3 meses. | Para comprobar el lugar de residencia o domicilio de una persona física o moral.(CFE | Copia |
| CURP del interesado actualizado, no mayor a 3 meses. | La Clave Única de Registro de Población (CURP) sirve para realizar trámites de cualquier documento oficial en México, desde tramitar distintos documentos, servicios o hasta préstamos bancarios | Copia |
| Presentar nota médica del especialista de la discapacidad (auditiva, visual, motriz, neurológica) no mayor a un año | Para validar la discapacidad del usuario se requiere presentar nota médica del especialista de la discapacidad (auditiva, visual, motriz, neurológica) no mayor a un año para el trámite del certificado de discapacidad | Copia |

| Requisitos por Modalidad: | | | |
|---|--|--|---------------------------------|
| 18.- Requisito básico | 19.- Descripción del Requisito y de la instancia que lo emite | | 20.- Presentación del Requisito |
| No aplica | No aplica | | No aplica |
| Supuestos generales del trámite que requieren algún requisito adicional | | | |
| 21.- Supuesto general | 22. Requisito adicional | 23.- Descripción del Requisito e instancia que lo emite | 24.- Presentación del Requisito |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| | | | |
| IV.- Pasos a seguir por modo de atención | | | |
| 25.- Presencial | | 26.- En línea | 27.- Telefónica |
| 1. El día que se realiza la cita, debe cubrirse el costo de la valoración o revaloración | | No aplica | No aplica |
| 2. Presentarse puntual a la cita de valoración o revaloración | | No aplica | No aplica |
| 3. Obligatorio presentar su recibo de pago para poder pasar a consulta | | No aplica | No aplica |
| | | | |
| V.- Formatos para la gestión del trámite | | | |
| 28.- Nombre del formato(s) para la gestión del trámite o servicio | 29.- Clave de registro | 30.- Fecha de publicación | 31.- Link de descarga |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| 32.- ¿El trámite se presenta mediante escrito? | 33.- Información que debe contener el escrito libre | | |
| No Aplica | No Aplica | | |
| VI.- Plazos para la conclusión del trámite | | | |
| 34.- Plazo máximo de respuesta | 35.- Plazo con el que cuenta el área responsable del trámite para prevenir al solicitante en el caso de que requiera un dato o requisito adicional | 36.- Plazo con el que cuenta el solicitante para cumplir con la prevención | |
| No aplica | No aplica | No aplica | |
| 37.- ¿Aplica Afirmativa Ficta? | | 38.- ¿Aplica Negativa Ficta? | |
| No aplica | | No aplica | |
| VII.- Criterios generales del trámite | | | |
| 39.- Criterios de resolución del trámite | | | |
| 1. En caso de no presentar los documentos solicitados se reagendará la cita | | | |
| 39.- Criterios de resolución del trámite | | | |
| 2. En caso de no presentarse puntual a la cita de valoración o de rehabilitación se reagendará la cita. | | | |
| 40.- Procedente cuando: | | 41.- Improcedente cuando: | |
| Con cita | | Sin cita | |

| | | | | | |
|---|----------------------|--|---|--|-----------------------------|
| 42.- ¿El trámite requiere inspección, verificación o visita domiciliaria? | | 43.- Autoridad que está facultada para realizar inspección, verificación o visita domiciliaria | | 44.- ¿Cuál es el objetivo de la inspección, verificación o visita domiciliaria? | |
| No aplica | | | | No aplica | |
| 45.- ¿Qué documentos se deben conservar para fines de acreditación, inspección y verificación con motivo del trámite? | | | | | |
| Cita para valoración y asignación de horario | | | | | |
| VIII.- Área responsable del trámite | | | | | |
| 46.- Nombre de la Dependencia o Entidad y la Unidad Administrativa Responsable | | | | | |
| Dirección de Promoción de Salud | | | | | |
| 47.- Domicilio | | 48.- Teléfono de Oficina | | 49.- Horario de Atención | |
| 2 Norte 2003, Barrio de Santiago Mixquitla, San Pedro Cholula, Puebla | | 222 777 2900 ext 3902 ó 3940 | | Lunes a Viernes 8:30 A 16:30 hrs | |
| 50.- Titular del Área Responsable | | 51.- Cargo | | 52.- Correo electrónico | |
| C. Luis Manuel Romero Sánchez | | En cargado de Área | | cri.promocion.salud@gmail.com | |
| 53.- Servidores públicos que validan la información | | 54.- Cargo | | 55.- Correo electrónico | |
| C. Juan Campos Tetepa | | Director de Promoción a la Salud | | cri.promocion.salud@gmail.com | |
| C. Nora Chilaca García | | Directora General Dif Municipal | | direccion.dif@cholula.gob.mx | |
| IX.- Lugares donde se gestiona el trámite | | | | | |
| 56.- Nombre de la oficina o recinto | | | | | |
| CRI (Centro de Rehabilitación Integral) | | | | | |
| 57.- Tipo de vialidad | 58.- Nombre vialidad | 59.-Número exterior | 60.-Número interior | 61.- Tipo de asentamiento | 62. Nombre del asentamiento |
| Calle | 2 norte | 2003 | No aplica | Municipio | San Pedro Cholula |
| 63.- Nombre de la localidad | | 64.- Nombre del municipio | | 65.- Nombre del estado | 66.- Código postal |
| Santiago Mixquitla | | San Pedro Cholula | | Puebla | 72760 |
| 67. Correo electrónico de contacto | | 68. Teléfono de atención | | 69.- Horario de atención | |
| cri.promocion.salud@gmail.com | | 222 777 2900 ext 3902 ó 3940 | | Lunes a Viernes 8:30 A 16:30 hrs | |
| X.- Costo del trámite | | | | | |
| 70.- Concepto | | | 71.- Monto | | |
| Valoración CRI | | | \$120.00 | | |
| Revaloración | | | \$60.50 | | |
| Certificado de Discapacidad | | | \$21,00 | | |
| 72.- Lugares donde se puede realizar el pago | | | 73.- Domicilio del lugar donde se efectúa el pago | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Caja del Centro de Rehabilitación Integral / Cajas de tesorería | | Barrio de Santiago Mixquitle | |
| 74.- Vigencia y Otros métodos de pago | | 75.- Datos del método de pago | |
| 30 al 31 de cada mes | | Valoración y Revaloración | |
| 76.- Momento en que se debe realizar el pago | | | |
| En su valoración, revaloración o en su cita para terapia física | | | |
| 77.- Fundamento legal para su cobro | | | |
| Ley de Ingresos del Municipio de San Pedro Cholula 2024 Art 76 Inciso A,B, Art 46 Inciso F | | | |
| XI.- Datos de contacto para el envío de consultas, documentos y quejas | | | |
| 78.- Medios electrónicos de comunicación para el envío de consultas y documentos | | 79.- Domicilio físico para el envío de consultas y documentos | |
| No aplica | | No aplica | |
| 80.- Otro medio que permita el envío de consultas y documentos | | | |
| No aplica | | | |
| XII.- Medios para presentar inconformidades, quejas o denuncias con motivo del trámite o servicio | | | |
| 81.- Protesta Ciudadana | | 82.- Quejas o denuncias | |
| <p>Presenta tu Protesta Ciudadana si te negaron injustificadamente tu trámite y/o servicio, están solicitando requisitos adicionales o el tiempo de respuesta es mayor a los registrados en la ficha informativa del trámite.</p> <p>Presencial: Subcontraloría de Mejora Regulatoria de la Contraloría Municipal ubicada en Portal Guerrero No. 3 Altos Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla</p> <p>Telefónica: (222) 7772900, Ext. 2932</p> <p>Correo Electrónico: protestaciudadana.cholula@gmail.com</p> | | <p>Si eres víctima de actos de corrupción por parte de un servidor público al realizar tu trámite denunciálo.</p> <p>Presencial: Subcontraloría de Quejas, Denuncias y Evolución Patrimonial de la Contraloría Municipal ubicada en Portal Guerrero No. 3 Altos Col. Centro, San Pedro Cholula, Puebla</p> <p>Correo Electrónico: denuncia.contraloria@cholula.gob.mx</p> <p>Sitio Web: https://cholula.gob.mx/denuncia-servidores-publicos</p> | |
| XIII. Medios de impugnación | | | |
| 83.- Instancia para presentar una impugnación de un trámite o servicio | | | |
| No aplica | | | |
| XIV. Transparencia | | | |
| 84.- Nombre del Aviso de Privacidad | 85.- Fecha de publicación del aviso de privacidad | 86.- Link de descarga | |
| Valoración y Revaloración | 24-feb-24 | https://transparencia.cholula.gob.mx/transparencia_fil_e/Dirección_General_de_DIF_Municipal/Articulo_77/Fracción_19/CONSULTAS_DE_VALORACIÓN_Y | |
| XV.- Aspectos a considerar | | | |
| 87.- Observaciones | | | |

No aplica

Con fundamento en los artículos 43, 44 fracción IV, 46 y 47 de la Ley General de Mejora Regulatoria, los sujetos obligados no podrán aplicar trámites o servicios adicionales a los establecidos en el Registro, ni podrán exigir requisitos adicionales en forma distinta a como se inscriban en el mismo.

Los datos que se inscriban tendrán carácter público, además de ser vinculantes para los sujetos obligados. La legalidad y el contenido de la información que inscriban son de su estricta responsabilidad. La omisión o falsedad de la información que los sujetos obligados inscriban en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, será sancionado en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

C. Luis Manuel Romero Sánchez

Encargado de Área

Nombre del responsable de generar la ficha informativa del trámite y/o servicio:

Cargo